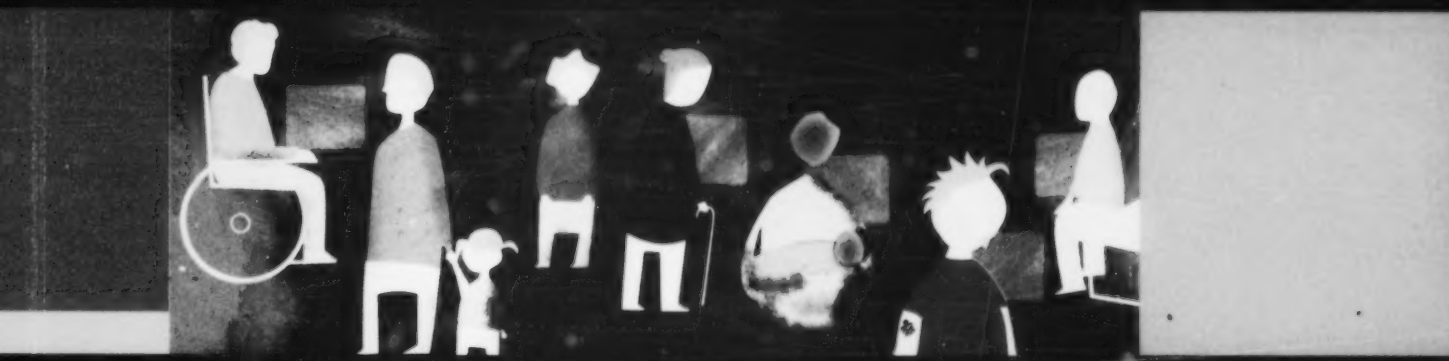
PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Rapport annuel de gestion 2003-2004

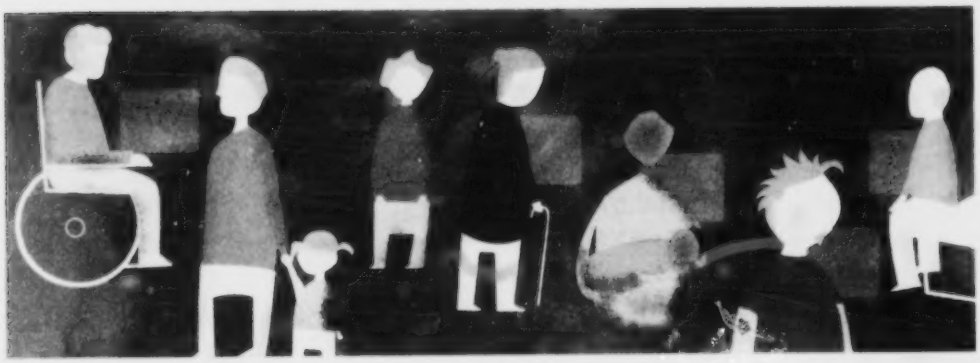


Québec

104-06897/

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Rapport annuel de gestion 2003-2004



Québec

Ce rapport a été préparé par le bureau du Protecteur des usagers
en matière de santé et de services sociaux.

Coordination : Pierre-Paul Veilleux
Production et analyse des données : Louise Desmarais
Rédaction : Louise Desmarais et Nicole Roy
Collaboration : Sylvie Lantier

500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 6.400
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : (514) 873-3205
Télécopieur : (514) 873-5665

500, Grande Allée Est, bureau 102
Québec (Québec) G1R 2J7
Téléphone : (418) 643-6729
Télécopieur : (418) 643-4983

Sans frais : 1 877 658-2625
ATS : (514) 873-0998 ou sans frais 1 866 410-0901

Courriel : protecteur@msss.gouv.qc.ca

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

La forme masculine employée dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2004
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-42676-2
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1703-5260

© Gouvernement du Québec, 2004

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour l'année financière terminée le 31 mars 2004.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Québec, juin 2004

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Conformément à l'article 38 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* et à la *Loi sur l'administration publique*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de gestion du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Ce rapport fait état de l'ensemble des activités réalisées en matière d'examen des plaintes en deuxième recours et des interventions effectuées au cours de l'exercice 2003-2004. De plus, il présente les résultats qui ont été atteints au 31 mars 2004 au regard des objectifs de notre Plan stratégique et de notre Déclaration de services aux citoyens. Enfin, il fait état de l'utilisation des ressources qui nous ont été allouées pour remplir notre mandat.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La protectrice des usagers en matière
de santé et de services sociaux,

Lise Denis

Montréal, juin 2004

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Message de la protectrice des usagers 1

Déclaration sur la conformité des données 5

CHAPITRE 1

Les faits saillants 7

CHAPITRE 2

Présentation générale

2.1 La mission et les fonctions du Protecteur des usagers 9

2.2 Le champ de compétence 9

2.3 Les clientèles 10

2.4 Les valeurs 11

2.5 Les partenaires 11

2.6 Un recours indépendant 12

CHAPITRE 3

L'examen des plaintes

3.1 Une vue d'ensemble 13

3.1.1 Les plaintes reçues et traitées 13

3.1.2 La provenance géographique des plaintes 13

3.1.3 Le profil des plaignants 14

3.2 Les principaux motifs d'insatisfaction 15

3.2.1 Description des motifs par catégorie 15

3.2.2 Constats 16

3.3 Le traitement accordé 17

3.4 Les mesures correctives 18

3.4.1 Nature des mesures 18

3.4.2 Constats 18

3.4.3 Le suivi aux mesures correctives 19

3.3 Portrait détaillé par catégorie d'instances 20
3.3.1 Les centres hospitaliers 21
3.3.2 Les centres locaux de services communautaires 24
3.3.3 Les centres jeunesse 27
3.3.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée 28
3.3.5 Les centres de réadaptation 30
3.3.6 Les organismes communautaires 32
3.3.7 Les services préhospitaliers d'urgence 34
3.3.8 Les agences de développement 36

CHAPITRE 4
Les interventions

4.1 Une vue d'ensemble 39
4.1.1 Les signalements reçus et traités 39
4.1.2 L'auteur du signalement et les personnes concernées 39
4.1.3 Les instances visées 40
4.1.4 Les motifs de signalements 41
4.1.5 Le traitement accordé aux signalements 42
4.2 Les principales problématiques 44
4.2.1 Les CHSLD 44
4.2.2 Les centres hospitaliers 46
4.2.3 Les ressources sans permis 47

CHAPITRE 5
La surveillance du régime d'examen des plaintes

5.1 Le soutien aux acteurs du régime 49
5.2 Les demandes ponctuelles 50
5.3 Les plaintes, un outil de surveillance 51
5.4 Un constat 52

CHAPITRE 6

La gestion

6.1 L'utilisation des ressources 53

6.1.1 Les ressources humaines 53

6.1.2 Les ressources financières 54

6.1.3 Les ressources matérielles et informationnelles 55

6.2 La Déclaration de services aux citoyens 56

6.3 La planification stratégique 59

6.4 Les exigences législatives et gouvernementales 73

6.4.1 L'application de la politique linguistique 73

6.4.2 Le Programme d'accès à l'égalité 73

6.4.3 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 73

6.4.4 Les règles d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers 73

ANNEXE 1

Données statistiques 2003-2004

Tableau 1 – Bilan des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2004 75

Tableau 2 – Répartition des motifs d'insatisfaction par catégories de motifs en 2003-2004 76

Graphique 1 – Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2002-2003 et 2003-2004 77

Graphique 2 – Taux de variation du nombre de plaintes selon la région de l'instance visée entre 2002-2003 et 2003-2004 77

Graphique 3 – Répartition des motifs de plaintes entre les différentes catégories en 2002-2003 et 2003-2004 78

Graphique 4 – Répartition des mesures correctives par catégories de motifs de plaintes en 2002-2003 et 2003-2004 78

Graphique 5 – Répartition des motifs de signalements par catégorie de motifs en 2002-2003 et 2003-2004 79

ANNEXE 2

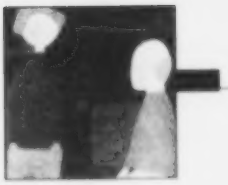
Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux 81

ANNEXE 3

Organigramme 89

ANNEXE 4

Liste des membres du personnel du Protecteur des usagers 91



PRÉAMBULE

MESSAGE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS

Voilà deux ans, un nouveau régime de protection des usagers en matière de santé et de services sociaux s'implantait au Québec, venant compléter et améliorer le régime d'examen des plaintes existant. Ce nouveau régime venait définir la mission et les fonctions du Protecteur des usagers ainsi que préciser les responsabilités des instances du réseau de la santé et des services sociaux en matière de protection des droits des usagers et d'amélioration de la qualité des services.

Nos principales activités gravitent ainsi autour de l'examen des plaintes individuelles des citoyennes et citoyens insatisfaits des services sociaux ou de santé d'une part et des interventions de plus en plus nombreuses que nous effectuons afin de protéger des clientèles particulièrement vulnérables d'autre part.

Ce que nous retenons de cette deuxième année d'application du régime peut se résumer en trois grands constats : les besoins de protection des clientèles vulnérables; le manque de respect des droits des usagers, notamment lors de l'application de mesures de contention; et l'accès inéquitable aux services, en particulier les services à domicile donnés par les CLSC.

En effet, l'analyse des plaintes et des interventions démontre l'attention particulière que nous devons porter aux clientèles vulnérables. À preuve, la moitié des signalements que nous avons reçus concerne des personnes âgées en perte d'autonomie, hébergées dans des ressources publiques ou privées; l'autre moitié se composant essentiellement de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle.

Les principaux enjeux liés à la protection de ces personnes demeurent la capacité de dépister les situations qui compromettent leur sécurité et le respect de leurs droits ainsi que la capacité d'agir efficacement. Les visites effectuées dans ces ressources de même que les rencontres faites avec les usagers et leurs familles nous ont permis de constater que davantage d'efforts devront être consentis afin d'offrir aux usagers un milieu de vie adapté à leur état de santé, qui soit sécuritaire et accueillant.

Certes, plusieurs centres d'hébergement ont développé des approches qui répondent adéquatement à l'ensemble des besoins des personnes âgées, harmonisant les exigences d'un milieu de soins à celles d'un milieu de vie. Le défi que d'autres centres d'hébergement auront à relever sera d'intégrer une telle approche et les valeurs – dont le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne – qu'elle sous-tend dans leurs gestes quotidiens. Tous, cependant, auront à maintenir une vigilance afin de protéger les usagers et d'intervenir lorsque la sécurité et le respect des droits risquent d'être compromis.

En 2003-2004, notre attention a également été retenue par la récurrence de problèmes liés au respect des droits des usagers, en particulier lors de l'application de mesures de contention et d'isolement, et ce, sans le consentement des usagers ou de leurs représentants. Ces problèmes sont plus fréquents dans les urgences et les unités de psychiatrie en milieu hospitalier, quoiqu'ils surviennent également dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Bien que les établissements aient adopté, pour la plupart, des politiques encadrant l'utilisation de mesures de contention et d'isolement, conformément aux orientations ministérielles en cette matière, nous observons des lacunes dans l'application de ces politiques par le personnel. Ainsi, l'adoption de politiques et de procédures ne suffit pas à garantir le changement des pratiques et, conséquemment, le respect des droits des usagers.

Ces changements s'obtiendront davantage par la formation et l'encadrement du personnel ainsi que par un suivi systématique de l'application de mesures de contention et d'isolement.

Pour une deuxième année consécutive, nous avons été saisis de nombreuses plaintes concernant les services de maintien à domicile donnés par les CLSC. Ces plaintes nous apprennent que certains usagers n'ont pas accès à tous les services auxquels ils auraient droit ou qui sont nécessaires à leur santé, à leur bien-être, au maintien de leur autonomie ou à leur qualité de vie. De plus, des proches ne peuvent pas toujours compter sur l'appui dont ils ont besoin pour venir en aide adéquatement à la personne qui veut continuer de vivre chez elle. Enfin, l'offre de service demeure variable et inégale selon les clientèles, les quartiers et les régions.

Les services à domicile étant un rouage essentiel du système public de santé et de services sociaux, il importe de faire jouer avec beaucoup plus d'efficacité les mécanismes mis en place pour assurer l'information des usagers, l'évaluation des besoins, la coordination des services, la continuité et la qualité des interventions ainsi que la compétence de ceux qui en sont responsables.

Enfin, une préoccupation ressort de l'ensemble des plaintes et des interventions que nous avons traitées : il s'agit de la place accordée aux familles et aux comités des usagers. Ces derniers veulent et peuvent jouer un rôle actif dans toute démarche d'amélioration de la qualité des services ou de protection des droits des usagers.

Les familles et les proches des usagers doivent être considérés comme de véritables partenaires, par exemple lors de l'élaboration du plan de services; ils doivent être informés de l'état de santé et de bien-être de l'usager, des soins et des services nécessaires, ainsi que du rôle qu'ils peuvent jouer auprès de celui-ci. Cette contribution est particulièrement importante lorsque l'usager est en perte d'autonomie ou en hébergement.

Outre les familles, les proches et les bénévoles, les comités d'usagers jouent également un rôle important auprès des usagers, à savoir celui de défendre les intérêts collectifs de ces derniers et de promouvoir l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie.

Ainsi, plusieurs défis interpellent les administrateurs, les gestionnaires et le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, notamment : associer les familles et les proches à leurs gestes quotidiens; améliorer les relations qu'ils entretiennent avec ceux-ci; soutenir et consolider le rôle des comités des usagers. Ces objectifs doivent être au cœur des actions du réseau au cours des prochaines années.

Notre regard s'est aussi posé, en cours d'année, sur l'exercice du rôle des principaux acteurs du régime de protection ainsi que sur les conditions inhérentes à l'efficacité des mécanismes de plainte et d'intervention. Nous avons établi certains constats sur l'application du régime de protection et avons revu nos processus de travail, notamment en intervention.

Notre rapport de gestion témoigne de l'exercice de nos fonctions; il pourra contribuer, nous l'espérons, à la réflexion sur le régime de protection des usagers.

La protectrice des usagers en matière
de santé et de services sociaux,

Lise Denis

DÉCLARATION SUR LA CONFORMITÉ DES DONNÉES

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relevent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Le rapport annuel de gestion 2003-2004 du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux vise à :

- décrire fidèlement la mission, les clientèles, les valeurs et la déclaration de services aux citoyens du Protecteur des usagers;
- présenter les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présenter des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2004.

La protectrice des usagers en matière
de santé et de services sociaux,

Lise Denis

Montréal, juin 2004

CHAPITRE 1

Les faits saillants

En 2003-2004, le Protecteur des usagers a reçu 7 760 demandes de services, soit un accroissement global de 35 % comparativement à l'exercice précédent.

L'examen des plaintes

- L'examen de 560 plaintes a été complété, soit une hausse de 17 % comparativement à l'exercice précédent; et le nombre de motifs d'insatisfaction a été de 1 098, soit une hausse de 28 %.
- Les instances visées par les plaintes sont situées, dans une proportion de 55 %, dans les régions de Montréal, de Laval et de la Montérégie.
- Les instances qui sont davantage visées par les plaintes sont les centres hospitaliers, les CLSC, les centres jeunesse ainsi que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
- Ainsi, les centres hospitaliers sont concernés par 40 % des plaintes; les principales insatisfactions sont liées à l'application de mesures de contention, d'isolement et de mise sous garde; à la facturation des frais de chambre; et aux délais d'attente à l'urgence ou pour l'obtention d'un rendez-vous.
- Les CLSC sont visés par 17 % des plaintes; près de la moitié des plaintes touche l'accès aux services, en particulier les services d'entretien ménager du programme de maintien à domicile, et le respect des droits liés à l'accès au dossier, à la confidentialité et à l'exercice du droit de porter plainte.
- Les centres jeunesse sont visés par 13 % des plaintes; les principales insatisfactions des parents portent sur les interventions découlant des décisions du tribunal, sur le non-respect de leur droit d'être informés sur la situation de leur enfant ainsi que sur leur recours dans le cadre d'un processus judiciaire.
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont visés par 12 % des plaintes; les principaux motifs de plaintes concernent les soins physiques et d'assistance fournis à l'usager, le confort et la commodité des chambres, l'aménagement et la propreté des lieux ainsi que la qualité de l'alimentation.

Les interventions

- Le Protecteur des usagers a reçu 93 nouvelles demandes d'intervention; il s'agit d'une augmentation de 43 % par rapport à l'exercice précédent; il a donné suite à 83 signalements, soit une hausse de 89 % comparativement à l'exercice 2002-2003.
- Les personnes qui signalent une situation au Protecteur des usagers proviennent

surtout du réseau de la santé et des services sociaux ou sont des membres de l'entourage des usagers.

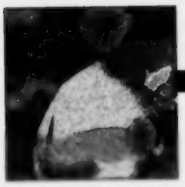
- Les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et celles atteintes de déficience intellectuelle représentent 75 % des clientèles faisant l'objet d'un signalement.
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les centres hospitaliers et les ressources sans permis sont les instances qui ont recueilli le plus grand nombre de signalements.
- Les principaux motifs de signalements sont : l'organisation des soins et des services qui ne permet pas de répondre adéquatement aux besoins des usagers, l'utilisation injustifiée de mesures de contention, l'aménagement physique des lieux et, dans une moindre proportion, les abus physiques, psychologiques, sexuels, matériels et financiers ainsi que le manque de respect du personnel envers les usagers.

Les renseignements et l'assistance

- Les demandes de renseignements et d'assistance sont au nombre de 6 795, soit une augmentation de 42 % par rapport à 2002-2003 :
  - 1 765 demandes portent sur le régime de protection et les fonctions du Protecteur des usagers;
  - 1 765 demandes ont été référées au palier local en vue d'une première prise en charge de la plainte;
  - 3 387 demandes n'étaient pas de la compétence du Protecteur des usagers; parmi celles-ci, la moitié concernait la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Des constats

- Quelle que soit l'origine de la demande adressée au Protecteur des usagers – plainte ou intervention – nous constatons :
  - que les aspects cliniques et professionnels des services recueillent le plus d'insatisfactions;
  - que, parmi ces motifs, l'application des mesures de contention et le non-respect du consentement aux soins constituent ceux qui sont les plus invoqués à l'égard des centres hospitaliers;
  - et que la qualité des soins physiques et d'assistance à l'usager est le motif de plainte qui domine à l'égard des CHSLD.



CHAPITRE 2

Présentation générale

2.1 La mission et les fonctions du Protecteur des usagers

Le Protecteur des usagers est nommé par le gouvernement du Québec pour un mandat de cinq ans et relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Chaque année, le ministre dépose à l'Assemblée nationale un rapport sur les activités et sur la gestion des ressources qui lui sont dévolues pour réaliser sa mission.

En vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, la mission du Protecteur des usagers est de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et de leurs droits reconnus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que dans d'autres lois, dont la *Charte des droits et libertés de la personne*, le *Code civil*, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

Dans le cadre de sa mission, le Protecteur des usagers est appelé à exercer trois fonctions spécifiques :

- examiner en deuxième et dernier recours les plaintes qui ont d'abord été examinées par les établissements et, dans certains cas, par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (auparavant appelées régies régionales de la santé et des services sociaux et appelées ci-après les agences de développement). Il doit, si cela s'avère nécessaire, porter assistance aux usagers qui ont besoin d'aide pour toute démarche relative à leur plainte;
- intervenir de sa propre initiative afin de protéger les clientèles vulnérables, s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être, par l'acte ou l'omission;
- s'assurer que la procédure de traitement des plaintes établie au premier palier par les établissements et les agences de développement est conforme à la loi.

En outre, il peut donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux instances du réseau sur toute question reliée au respect des usagers et de leurs droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services à la population.

2.2 Le champ de compétence

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* délimite le champ de compétence du Protecteur des usagers. Ainsi, ce dernier peut intervenir de sa propre initiative et examiner en dernier recours les plaintes portant sur les services donnés par :

- un établissement public, tel qu'un centre hospitalier, un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre jeunesse ou un centre de réadaptation;
- une famille d'accueil ou une résidence d'accueil rattachée à un établissement public;
- un établissement privé reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- un organisme communautaire visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- une entreprise ou un organisme lié par entente de services à un établissement ou à une agence de développement;
- une entreprise de services ambulanciers (services préhospitaliers d'urgence).

Le Protecteur des usagers n'a pas de compétence sur les plaintes qui portent sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique; par contre, les modalités de traitement de celles-ci sont prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et s'insèrent dans le régime d'examen des plaintes.

De plus, la compétence du Protecteur des usagers s'étend à toutes les régions du Québec, à l'exception du territoire couvert par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, où l'examen des plaintes obéit aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5). Toutefois, en vertu des parties IV.2 et IV.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des dispositions particulières s'appliquent à l'examen des plaintes qui sont formulées dans certaines parties de la région du Nord-du-Québec.

2.3 Les clientèles

Toute personne qui reçoit, qui a reçu ou qui aurait dû recevoir des soins ou des services d'un établissement ou d'une autre instance du réseau de la santé et des services sociaux, et qui est en désaccord avec les conclusions rendues par le premier palier d'examen, compose la clientèle du Protecteur des usagers. Les représentants d'un usager ou les héritiers d'un usager décédé de même que les personnes qui sont insatisfaites de l'exercice d'une fonction ou d'une activité d'une agence de développement qui les touche à titre d'usagers font également partie de la clientèle du Protecteur des usagers.

Les personnes qui pourraient être victimes de représailles ou qui, par leur grande vulnérabilité, se trouvent dans une situation mettant en danger leur santé ou leur sécurité constituent une autre partie de la clientèle du Protecteur des usagers.

Enfin, dans le cadre de ses activités d'information et de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes, la population en général constitue une des clientèles du Protecteur des usagers.

2.4 Les valeurs

Le Protecteur des usagers privilégie une approche centrée sur les usagers et basée sur les principes suivants :

- assurer la promotion du respect des droits des usagers et le traitement adéquat de leurs insatisfactions;
- promouvoir le régime d'examen des plaintes comme moyen de déceler des problèmes systémiques et d'améliorer la qualité des services;
- ne tolérer aucune situation où il y a atteinte à la dignité et aux droits des personnes vulnérables et intervenir rapidement;
- favoriser un règlement des problèmes au palier local en premier lieu;
- maintenir l'indépendance du Protecteur des usagers à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux et de ses instances, tout en cherchant à créer des alliances afin d'améliorer la qualité des services.

Pour traduire ces principes, le personnel doit assurer une approche personnalisée et efficiente, que ce soit lors de l'examen d'une plainte ou lors d'une intervention; de plus, il doit assurer la protection des renseignements personnels et respecter la confidentialité de la démarche de l'usager. Enfin, il doit être équitable et apporter une attention particulière aux usagers qui sont dans une situation de plus grande vulnérabilité.

2.5 Les partenaires

Dans l'accomplissement de sa mission et de ses fonctions, le Protecteur des usagers a développé de nombreux liens de collaboration avec divers partenaires. Ainsi, dans la mesure où le régime d'examen des plaintes constitue à la fois un moyen privilégié pour assurer le respect des usagers et de leurs droits et un outil d'amélioration continue de la qualité des soins et services, les commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ainsi que les membres des comités de révision sont des partenaires incontournables.

Les usagers peuvent être assistés pour formuler une plainte ou effectuer toute autre démarche relative à son examen; à cet égard, les représentants des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ainsi que les membres des comités d'usagers des établissements constituent aussi des partenaires.

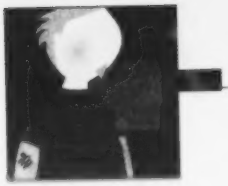
Le Curateur public est un partenaire privilégié avec lequel le Protecteur des usagers a conclu un protocole d'entente. En effet, dans l'exécution de son mandat, le Protecteur des usagers intervient auprès de personnes qui peuvent être sous la responsabilité du

Curateur public. Le protocole d'entente vient définir les modalités de collaboration qui prévalent dans ces situations.

2.6 Un recours indépendant

Ce qui distingue le Protecteur des usagers, c'est qu'il constitue pour les usagers un recours indépendant des diverses instances susceptibles de faire l'objet d'une plainte en vertu du régime institué par la loi.

En fait, le régime vise d'abord à ce que les personnes qui portent plainte et les instances à l'origine de leurs insatisfactions parviennent entre elles à une entente satisfaisante. Toutefois, si les personnes demeurent insatisfaites des conclusions rendues au terme de l'examen de leur plainte, elles peuvent s'adresser à un interlocuteur impartial, dégagé de tout lien avec les instances responsables de la prestation, de la planification et de la coordination des services dans chaque région, soit le Protecteur des usagers.



CHAPITRE 3
L'examen des plaintes

3.1 Une vue d'ensemble

3.1.1 Les plaintes reçues et traitées

Les usagers qui sont insatisfaits ou en désaccord avec les conclusions rendues par le commissaire qui a examiné leur plainte en premier recours ou qui n'ont pas reçu de réponse de celui-ci au terme du délai de 45 jours prévu par la loi peuvent demander au Protecteur des usagers un nouvel examen de leur plainte. Le présent chapitre rend compte de l'examen des plaintes que le Protecteur des usagers a effectué en deuxième et dernier recours.

Au cours de l'exercice 2003-2004, le Protecteur des usagers a reçu 546 nouvelles plaintes. En ajoutant à ce nombre les 129 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2003, on obtient un total de 675 plaintes. Au 31 mars 2004, l'examen de 560 plaintes avait été complété, soit une hausse de 17 % par rapport à 2002-2003.

3.1.2 La provenance géographique des plaintes

La provenance géographique d'une plainte est établie selon la région sociosanitaire de l'instance visée qui peut être, selon le cas, un établissement de santé ou de services sociaux, un service préhospitalier d'urgence, un organisme communautaire ou une agence de développement. Le tableau suivant présente la répartition des plaintes conclues selon la région sociosanitaire de l'instance visée (voir également les graphiques 1 et 2 de l'annexe 1).

TABLEAU 1 :

Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2002-2003 et 2003-2004

RÉGION	NOMBRE DE PLAINTES 2003-2004	NOMBRE DE PLAINTES 2002-2003	VARIATION
01. Bas-Saint-Laurent	16 (3 %)	12 (2 %)	+ 33 %
02. Saguenay–Lac-Saint-Jean	19 (3 %)	13 (3 %)	+ 46 %
03. La Capitale	46 (8 %)	43 (9 %)	+ 7 %
04. Mauricie–Centre-du-Québec	41 (7 %)	39 (8 %)	+ 5 %
05. Estrie	24 (4 %)	13 (3 %)	+ 85 %
06. Montréal	153 (27 %)	126 (26 %)	+ 21 %
07. Outaouais	25 (4 %)	13 (3 %)	+ 92 %
08. Abitibi-Témiscamingue	14 (3 %)	11 (2 %)	+ 27 %
09. Côte-Nord	18 (3 %)	27 (6 %)	- 33 %
10. Nord-du-Québec	2 (0 %)	0 (0 %)	+ 200 %
11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	30 (5 %)	14 (3 %)	+ 114 %
12. Chaudière-Appalaches	22 (4 %)	29 (6 %)	- 24 %
13. Laval	20 (4 %)	32 (7 %)	- 38 %
14. Lanaudière	27 (5 %)	27 (6 %)	0 %
15. Laurentides	21 (4 %)	24 (5 %)	- 13 %
16. Montérégie	82 (15 %)	55 (11 %)	+ 49 %
17. Nunavik	0 (0 %)	0 (0 %)	0 %
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	s.o.	0 (0 %)	0 %
Total	**560 (100 %)**	**478 (100 %)**	**+17 %**

Tout comme en 2002-2003, les instances visées par les plaintes sont situées, dans une proportion de 53 %, dans la région métropolitaine de Montréal. Toutefois, le Protecteur des usagers a enregistré une hausse significative du volume de plaintes en provenance de certaines régions : 114 % de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 92 % de l'Outaouais, 85 % de l' Estrie, 49 % de la Montérégie et 46 % du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par ailleurs, une baisse du volume de plaintes en provenance de certaines régions a été constaté : 38 % de Laval, 33 % de la Côte-Nord et 24 % de Chaudières-Appalaches.

3.1.3 Le profil des plaignants

La personne type qui porte plainte est de sexe féminin (59 %), s'exprime en français (92 %) et habite dans la région métropolitaine de Montréal (53 %). Dans 50 % des cas, l'auteur de la plainte est l'usager lui-même. Dans les autres cas, il est représenté par une tierce personne qui, dans une proportion de 90 %, est un membre de sa famille, son conjoint ou le titulaire de l'autorité parentale. Pour compléter ce profil, ajoutons que, dans 49 % des plaintes conclues, l'usager ou son représentant était assisté dans sa démarche de plainte et que, dans 94 % des cas où il était assisté, il avait fait appel à un centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) désigné à cet effet, soit 4 % de plus qu'au cours de l'exercice précédent.

3.2 Les principaux motifs d'insatisfaction

Les 560 plaintes traitées en 2003-2004 regroupaient 1 098 motifs d'insatisfaction, une même plainte pouvant comporter plus d'un motif. Il s'agit d'une augmentation de 28 % du volume des motifs de plaintes traités. Le tableau qui suit présente la répartition des insatisfactions ou motifs de plaintes entre sept grandes catégories (voir également le tableau 2 et le graphique 3 de l'annexe 1).

TABLEAU 2 :

Répartition des motifs de plaintes entre les différentes catégories en 2002-2003 et 2003-2004

CATÉGORIES DE MOTIFS	EXERCICE 2003-2004	EXERCICE 2002-2003	VARIATION
Accessibilité et continuité des services	258 (23 %)	215 (25 %)	+ 20 %
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	280 (26 %)	208 (24 %)	+ 35 %
Droits particuliers	197 (18 %)	132 (16 %)	+ 49 %
Aspects financiers	155 (14 %)	125 (15 %)	+ 24 %
Relations interpersonnelles	113 (10 %)	88 (10 %)	+ 28 %
Environnement et ressources matérielles	88 (8 %)	79 (9 %)	+ 11 %
Autres	7 (1 %)	10 (1 %)	- 30 %
Total	**1 098 (100 %)**	**857 (100 %)**	**+ 28 %**

3.2.1 Description des motifs par catégorie

L'accessibilité aux services et leur continuité

Les motifs de plaintes liés à la continuité des services, à savoir l'arrêt et l'insuffisance des services ainsi que le refus de les dispenser, représentent 53 % des motifs de cette catégorie, dont 44 % concernent les services de maintien à domicile, particulièrement ceux d'entretien ménager. Les délais d'attente pour obtenir soit un rendez-vous, soit des soins et des services arrivent au deuxième rang, avec 27 % des insatisfactions. En troisième position, la possibilité de choisir l'établissement duquel on souhaite recevoir des soins et services regroupe 6 % des motifs traités dans cette catégorie.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Dans cette catégorie, les insatisfactions concernent, dans une proportion de 31 %, les soins reçus, notamment la qualité des soins physiques, le recours abusif à l'isolement et à la contention ainsi que la médication. La remise en cause des résultats de l'évaluation ou du jugement professionnel à l'occasion d'un signalement, en vue d'un placement ou pour l'obtention d'un service représente 19 % des motifs traités. D'autre part, les décisions et les interventions du personnel sont contestées ou jugées inadéquates dans une proportion de 18 %.

Les droits particuliers reconnus aux usagers

Les plaintes relatives à l'exercice par les usagers de leur droit de porter plainte, dans le cadre de l'application du régime d'examen, dominent cette catégorie avec 31 % des motifs d'insatisfaction. Suivent, dans une proportion de 27 %, les difficultés rencontrées par les usagers d'être informés de façon adéquate sur leur état de santé ainsi que sur les services et modes d'accès; puis, dans une proportion de 25 %, les problèmes liés à l'accès à leur dossier d'usager et au respect de la confidentialité de celui-ci.

Les aspects financiers entourant la prestation des soins et services

Les motifs les plus fréquents de cette catégorie portent sur la contestation de la facture de frais de chambre (25 %). Au deuxième rang, avec 17 % des motifs, on trouve les réclamations des montants défrayés par des usagers en vue de remplacer la perte d'un bien; et, au troisième rang, la contestation de la facture pour le transport en ambulance forme 15 % des motifs traités dans cette catégorie.

Les relations interpersonnelles

Le manque de respect envers l'usager (34 %), le comportement jugé inadéquat ou les attitudes du personnel (22 %) ainsi que les difficultés de communication entre le personnel et l'entourage de l'usager (famille, conjoint) (17 %) représentent la très grande majorité des insatisfactions traitées dans cette catégorie.

La qualité de l'environnement et des ressources matérielles

Parmi les nombreux aspects soulevés dans cette catégorie, mentionnons les plus importants : le confort et la commodité des chambres (25 %); la sécurité des personnes et la protection des biens (14 %); la quantité, la qualité et la variété des aliments (13 %).

Les motifs « autres »

Les motifs d'insatisfaction qui se trouvent dans la catégorie « autres » sont ceux qui ne sont pas couverts par le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2003-2004, ils visent principalement la conduite des policiers dans les cas de transports par ambulance ou la contestation des ordonnances du tribunal relatives au placement d'un enfant.

3.2.2 Constats

En regard de l'exercice 2002-2003, on constate que la hausse importante du nombre de motifs d'insatisfaction, soit 28 %, n'influence pas la répartition des motifs d'insatisfaction entre les diverses catégories. Ainsi, pour l'exercice 2003-2004, les motifs concernant les aspects cliniques et professionnels des soins et services ainsi que ceux relatifs à l'accès aux services et leur continuité représentent 49 % des motifs d'insatisfaction traités, soit la même proportion qu'en 2001-2002 et 2002-2003. Cette constante, qui s'échelonne sur plusieurs années, est révélatrice à la fois des préoccupations des usagers et des lacunes observées dans la prestation des soins et services.

La catégorie des droits particuliers occupe toujours le troisième rang, mais elle enregistre une hausse de 49 % du nombre de motifs de plaintes, laquelle hausse concerne principalement le droit de porter plainte. En effet, le tiers des motifs de cette catégorie fait état des problèmes relatifs à l'application du régime d'examen et, donc, aux entraves rencontrées par les usagers dans l'exercice de leurs droits.

3.3 Le traitement accordé

Les plaintes adressées au Protecteur des usagers ne connaissent pas toutes le même niveau de traitement. Le tableau suivant présente de façon détaillée le type de traitement accordé aux 1 098 motifs de plaintes.

TABLEAU 3 :

Le traitement accordé aux motifs de plaintes en 2003-2004

NIVEAU DE TRAITEMENT	EXERCICE 2003-2004
Rejeté sur examen sommaire	0 (0 %)
Abandonné par les plaignants	27 (2 %)
Traitement refusé ou interrompu	38 (3 %)
Traitement complété :	1 033 (95 %)
– sans mesure corrective	607 (59 %)
– avec mesure corrective	427 (41 %)
Total	**1 098 (100 %)**

En 2003-2004, le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 95 % des motifs d'insatisfaction, alors qu'il n'a pu compléter l'examen de 5 % des motifs, soit parce que ceux-ci ne relevaient pas de sa compétence, soit parce que l'usager avait décidé d'abandonner sa démarche en cours de traitement.

L'examen complété sans mesure corrective

Sur la totalité des motifs d'examen dont le traitement a été complété, soit 1 033 motifs, l'examen de 59 % d'entre eux s'est terminé sans l'identification de mesures correctives. En effet, l'examen a démontré que les instances visées par ces objets s'étaient acquittées correctement de leurs responsabilités et de leurs obligations envers les usagers et qu'elles avaient agi dans le respect des normes de pratique et des standards de qualité reconnus. Chaque fois, des conclusions motivées ont été transmises à l'usager et visaient à clarifier ou à appuyer les réponses fournies en première instance par l'établissement.

L'examen complété avec mesure corrective

Par ailleurs, pour 41 % des objets de plaintes dont l'examen a été complété par le Protecteur des usagers, il s'est avéré qu'une ou plusieurs mesures correctives s'imposaient, pour un total de 583 mesures correctives; celles-ci touchaient notamment les centres hospitaliers (46 %) et les CLSC (18 %).

Comparativement à l'exercice 2002-2003, on constate une augmentation globale de 33 % du nombre de motifs dont l'examen a été complété tandis que le nombre de motifs dont le traitement a été complété sans mesure corrective enregistre une hausse de 37 %, pour atteindre presque les deux tiers des motifs examinés.

3.4 Les mesures correctives

3.4.1 Nature des mesures

Les mesures correctives sont de deux types. D'une part, les instances visées proposent et appliquent d'elles-mêmes des correctifs ou conviennent avec le Protecteur des usagers de certaines mesures qu'elles s'engagent à appliquer. D'autre part, le Protecteur des usagers peut lui-même formuler des recommandations à l'endroit des instances visées.

En 2003-2004, 70 % (411) des 583 mesures correctives identifiées sont des recommandations formulées par le Protecteur des usagers aux instances visées. Parmi celles-ci, 45 % proposaient une solution ponctuelle en vue de régler le problème spécifique de l'usager et 55 % étaient de nature générale ou systémique, ayant comme principal objectif de prévenir la répétition de situations semblables et d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Dans le cas des recommandations de nature systémique, il s'agit d'une hausse de 9 % par rapport à l'exercice précédent, laquelle traduit la volonté du Protecteur des usagers d'agir davantage sur les causes des situations à l'origine de la plainte.

3.4.2 Constats

La répartition des mesures correctives entre les sept catégories de motifs identifiées précédemment est présentée dans le tableau suivant. Globalement, en 2003-2004, l'examen des plaintes par le Protecteur des usagers a donné lieu à près de deux fois plus de mesures correctives comparativement à l'année précédente. Il est à noter que 50 % de ces mesures correctives sont concentrées dans deux catégories, soit celle des aspects cliniques et professionnels des soins et services ainsi que celle des droits particuliers, avec une augmentation respective de 88 % et de 80 %.

TABLEAU 4 :

Répartition des mesures correctives par catégorie de motifs de plaintes en 2003-2004

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES
Accessibilité et continuité des services	125 (21 %)
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	165 (28 %)
Droits particuliers	128 (22 %)
Aspects financiers	82 (14 %)
Relations interpersonnelles	41 (7 %)
Environnement et ressources matérielles	42 (7 %)
Autres	0 (0 %)
Total	**583 (100 %)**

Toutefois, bien que la catégorie de l'accessibilité aux services et leur continuité arrive au deuxième rang des motifs de plaintes, elle se situe au troisième rang des mesures correctives. Cela s'explique notamment par le fait que, pour régler les situations portées à son attention, le Protecteur des usagers s'est confronté aux mêmes limites et contraintes de ressources humaines et financières que celles des établissements. Les motifs de plaintes portant sur l'insuffisance des services de soins à domicile ou, encore, les délais d'attente pour obtenir des soins et services – qui dominent cette catégorie – illustrent bien cette situation.

3.4.3 Le suivi aux mesures correctives

Dans les 30 jours suivant la réception des recommandations formulées par le Protecteur des usagers, les instances responsables de leur application doivent informer celui-ci des suites qu'elles entendent y donner et, dans la négative, des motifs justifiant leur décision. En 2003-2004, le Protecteur des usagers a reçu une réponse des instances visées pour 325 (79 %) de ses 411 recommandations et il est en attente d'une réponse pour les 86 (21 %) autres recommandations; parmi celles-ci, 54 n'étaient pas arrivées à l'échéance du délai de 30 jours au moment de la rédaction du présent rapport.

En ce qui concerne les recommandations pour lesquelles il a reçu une réponse, celle-ci s'est avérée positive pour 288 (89 %) des recommandations. Quant au nombre de recommandations pour lesquelles le Protecteur des usagers a reçu une réponse négative, soit un total de 37 (11 %), il faut préciser que 18 d'entre elles découlaient de l'examen de 6 plaintes distinctes visant le même établissement.

Les instances responsables de l'application des mesures correctives ont informé par écrit le Protecteur des usagers des moyens qu'elles entendaient privilégier pour y parvenir et des modalités de réalisation. Sur la foi de ces renseignements, les

recommandations du Protecteur des usagers et les engagements pris par les instances auraient été mis en œuvre dans une proportion de 87 %.

3.5 Portrait détaillé par catégorie d'instances

La présente section expose le résultat de l'examen des plaintes par catégorie d'instances visées. D'une part, on y trouve les établissements, selon leur mission respective de centre hospitalier, de centre local de services communautaires, de centre jeunesse, de centre d'hébergement et de soins de longue durée et de centre de réadaptation. D'autre part, il y a les instances autres que les établissements, soit les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les agences de développement.

Le tableau qui suit indique la répartition des motifs d'insatisfaction traités entre les diverses instances visées.

TABLEAU 5 :

Répartition des motifs de plaintes selon les instances visées en 2002-2003 et 2003-2004

INSTANCES VISÉES	EXERCICE 2003-2004	EXERCICE 2002-2003	VARIATION
Établissements :			
– mission « centre hospitalier »	434 (40 %)	377 (44 %)	+ 15 %
– mission « CLSC »	185 (17 %)	126 (15 %)	+ 47 %
– mission « centre jeunesse »	166 (15 %)	137 (16 %)	+ 21 %
– mission « centre d'hébergement et soins de longue durée »	139 (12 %)	98 (11 %)	+ 42 %
– mission « centre de réadaptation »	65 (6 %)	45 (5 %)	+ 44 %
Organismes communautaires	46 (4 %)	17 (2 %)	+ 49 %
Services préhospitaliers d'urgence	41 (4 %)	26 (3 %)	+ 58 %
Agences de développement	22 (2 %)	31 (4 %)	- 29 %
Total	1 098 (100 %)	857 (100 %)	28 %

En 2003-2004, on constate une hausse de 26 % du nombre de motifs de plaintes qui visaient les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, alors qu'elle est de 35 % pour les autres types d'instances. En ce qui concerne les établissements, ce sont les CLSC et les centres de réadaptation qui ont connu les hausses les plus marquées. En ce qui a trait aux autres instances, on note que les motifs touchant les services préhospitaliers ont plus que doublé.

Par ailleurs, si l'on considère la répartition des motifs de plaintes entre les établissements du réseau et les autres instances, on constate que 90 % des motifs concernaient les établissements, alors que cette proportion était de 91 % en 2002-2003. Les centres hospitaliers arrivent en tête avec 40 % des motifs d'insatisfaction; ils sont suivis des

CLSC et des centres jeunesse, qui ont inversé leur position respective par rapport à l'exercice précédent. Par ailleurs, les centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que les centres de réadaptation conservent le même rang.

Les instances autres que les établissements ont été mis en cause dans 10 % de tous les motifs d'insatisfaction (109). Les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence occupent la même position, tandis que les agences de développement (auparavant appelées régies régionales) sont passées au dernier rang.

3.5.1 Les centres hospitaliers

En 2003-2004, 231 plaintes visaient 76 établissements ayant une mission de centre hospitalier. Comme dans les années antérieures, ces établissements occupent le premier rang avec 434 motifs de plaintes, soit 40 % de tous les motifs d'insatisfaction traités par le Protecteur des usagers.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 6 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les centre hospitaliers

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	73 (17 %)	26
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	102 (24 %)	56
Droits particuliers	71 (16 %)	38
Aspects financiers	93 (21 %)	38
Relations interpersonnelles	52 (12 %)	15
Environnement et ressources matérielles	43 (10 %)	17
Autres	0 (0 %)	0
Total	**434 (100 %)**	**190**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 415 motifs d'insatisfaction et, dans 60 % des cas, cet examen s'est terminé par l'identification de mesures correctives, pour un total de 271 mesures. Sur ce nombre, 179 (66 %) étaient des recommandations formulées par le Protecteur des usagers et 92 (34 %) étaient des mesures proposées par les instances visées ou convenues avec elles.

Les motifs de plaintes concernant les centres hospitaliers sont concentrés à 78 % dans quatre catégories, soit celles des aspects cliniques et professionnels des soins et services (24 %), des aspects financiers (21 %), de l'accessibilité et la continuité des services (17 %) et, enfin, des droits particuliers des usagers (16 %).

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Plus de la moitié des plaintes (58 %) qui se trouvent dans cette catégorie remettent en cause principalement l'application des mesures de contrôle – l'isolement et la contention –, la mise sous garde, la qualité des soins physiques ainsi que la prescription et l'administration des médicaments. Si l'examen de la plupart des motifs touchant la qualité des soins physiques et l'administration des médicaments n'a pas conduit à l'identification de correctifs, il en va autrement des motifs relatifs à l'utilisation de l'isolement et de la contention ainsi qu'à la mise sous garde.

En effet, le Protecteur des usagers a constaté à plusieurs reprises que le recours à la contention et à l'isolement n'était pas conforme aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Il a dû rappeler aux établissements visés que les seuls motifs pouvant justifier l'utilisation de ces mesures, sans le consentement de l'usager, sont le danger que représente l'usager de s'infliger des lésions ou d'en infliger à autrui, que ce recours doit être minimal et exceptionnel et faire l'objet de mentions détaillées dans le dossier de l'usager.

En conséquence, il a recommandé notamment à certains centres hospitaliers de réviser les protocoles d'utilisation de ces mesures afin de les rendre conformes aux orientations ministérielles en la matière, de prendre les moyens pour assurer le respect intégral de leur protocole et de documenter, dans le dossier de l'usager, les motifs justifiant l'utilisation de telles mesures. Dans certains cas, il a recommandé de prendre les mesures pour sensibiliser et former le personnel du département de psychiatrie et de l'unité d'urgence à l'esprit de la loi, aux nouvelles orientations ministérielles et au développement de leur capacité à utiliser d'autres solutions.

En ce qui a trait à la mise sous garde, l'examen des motifs de plaintes a révélé le non-respect, par le personnel de l'urgence en particulier, des règles pouvant conduire une personne à être mise sous garde, telles qu'elles ont été prévues dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Il a demandé aux établissements visés de prendre les mesures nécessaires afin de se conformer à la loi et de réviser leur protocole à cette fin.

Les aspects financiers

Le refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée ou privée atteint 41 % des motifs de plaintes de cette catégorie et la réclamation du remboursement des coûts de remplacement de biens personnels perdus ou volés représente 22 % des motifs.

La facturation des frais de chambre est soumise au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation* qui prévoit que celle-ci s'effectue en fonction du type de chambre demandé par l'usager et non pas en fonction de la chambre que l'établissement est en mesure de lui fournir. Il y est stipulé également que lorsqu'une personne a demandé son admission dans une chambre semi-privée ou privée, et qu'une telle

chambre lui est attribuée et réservée à son nom, elle doit en payer le tarif prévu au règlement.

Dans tous les cas, le Protecteur des usagers s'est assuré que le centre hospitalier appliquait avec rigueur le règlement. Et, puisque le formulaire de choix de chambre tient lieu de contrat de location de chambre, il a vérifié si le formulaire signé par l'usager respectait ses droits, à savoir notamment d'être informé sur les trois choix de chambres offerts et les coûts associés, sur la possibilité de modifier en tout temps le choix de chambre initial, et sur le fait qu'il est de sa responsabilité de vérifier si les frais de la chambre choisie sont bien inclus dans son contrat d'assurance et que, dans le cas contraire, il doit les assumer.

Dans la majorité des cas, le Protecteur des usagers n'a pas eu à recommander l'annulation de la facture, en tout ou en partie. Cependant, il a recommandé une telle annulation dans des cas où, par exemple, le choix d'une chambre semi-privée n'a pas été respecté, car l'admission à l'unité coronarienne ou à celle des soins intensifs était médicalement requise, alors que ces unités ne disposent que de chambres privées. Outre les recommandations portant sur la révision du formulaire de choix de chambre, le Protecteur des usagers a demandé à des établissements, dans les cas où la durée de l'hospitalisation dépasse le nombre de jours moyens prévus, de rappeler à l'usager son engagement financier et de l'informer du montant accumulé depuis le début de son séjour.

L'accessibilité et la continuité des services

Les motifs d'insatisfaction portent essentiellement sur les délais d'attente à l'urgence ou pour obtenir un rendez-vous ou des services tels qu'une intervention chirurgicale. Ces motifs regroupent 66 % de tous les motifs de cette catégorie.

En ce qui concerne les délais d'attente à l'urgence, le Protecteur des usagers s'est attardé à examiner si le fonctionnement et les règles qui prévalaient à l'urgence respectaient les normes et standards reconnus en ce domaine. Le cas échéant, il a recommandé que l'établissement procède à leur application et donne la formation pertinente au personnel. En outre, il a recommandé à un centre hospitalier d'élaborer une procédure précisant les modalités de transmission des informations pertinentes données par les usagers sur leur état de santé lorsqu'ils se présentent à l'établissement, et ce, afin d'accélérer la prise en charge de ceux-ci par l'infirmière assignée au triage. À un autre, il a recommandé de rappeler au personnel infirmier affecté à l'évaluation sa responsabilité professionnelle de prendre en compte le niveau d'anxiété des usagers.

Dans son examen des motifs de plaintes relatifs aux délais d'attente pour obtenir un rendez-vous ou des services, le Protecteur des usagers a tenu à s'assurer que l'établissement avait établi des critères de priorité et les appliquait en tenant compte de l'évaluation de l'état de santé de l'usager. Dans un cas, il a recommandé à l'établissement d'analyser la situation entourant la liste d'attente des cas électifs touchant les problèmes de dos et de prendre les moyens pour réduire cette liste. Il a notamment

recommande à une agence de développement de l'informer des résultats de ses démarches pour réduire les délais d'accès au traitement à la Visudyne sur son territoire; à l'établissement, il a demandé d'établir des critères, compte tenu de l'urgence de la situation des usagers, et de mettre en place une modalité d'organisation de services à l'extérieur de l'établissement afin de permettre aux cas prioritaires de recevoir les services d'un autre établissement ou d'organismes qui offrent ces services.

Les droits particuliers

L'exercice du droit de porter plainte, le droit d'accès à son dossier d'usager et au respect de la confidentialité de celui-ci, le droit à une information adéquate sur son état de santé ainsi que sur les services et modes d'accès représentent 63 % des plaintes regroupées dans cette catégorie. L'examen des plaintes relatives à l'exercice du droit de porter plainte, par exemple le non-respect de la procédure de plainte ou la non-transmission de la plainte au médecin examinateur, a conduit le Protecteur des usagers à formuler des recommandations visant une application du régime d'examen des plaintes qui soit conforme à la loi. Afin de réduire l'anxiété des usagers, plusieurs recommandations portaient sur des mesures à prendre afin d'informer l'usager de son rang sur la liste d'attente, de la priorité qui lui est accordée, des délais d'attente prévisibles, des règles entourant la prise de rendez-vous et des coûts reliés aux services aux non-résidants.

3.5.2 Les centres locaux de services communautaires

En 2003-2004, 111 plaintes mettaient en cause 58 établissements ayant une mission de CLSC, pour un total de 185 motifs de plaintes, soit 17 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant présente la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 7 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les CLSC

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE COMPLETÉ	TRAITEMENT AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	91 (49 %)	45
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	27 (15 %)	9
Droits particuliers	30 (16 %)	22
Aspects financiers	16 (9 %)	4
Relations interpersonnelles	16 (9%)	0
Environnement et ressources matérielles	5 (2 %)	2
Autres	0 (0 %)	0
Total	**185 (100 %)**	**82**

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 179 motifs de plaintes (97 %) portés à son attention et, sur ce nombre, 46 % comportaient des mesures correctives. Au total, 108 correctifs ont été identifiés dont 84 (78 %) étaient des recommandations du Protecteur des usagers, les autres étant des mesures proposées par les instances visées ou des engagements pris par celles-ci d'appliquer des correctifs appropriés.

On retrouve 80 % des motifs de plaintes visant les CLSC dans trois catégories : l'accessibilité et la continuité des services (49 %), les droits particuliers (16 %) ainsi que les aspects cliniques et professionnels des soins et services (15 %).

L'accessibilité et la continuité des services

Pour la deuxième année consécutive, près de 50 % des motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers à l'endroit des CLSC concernaient l'accessibilité aux services donnés dans le cadre du programme de maintien à domicile, presque essentiellement aux services d'entretien ménager. Les CLSC, contraints de faire des choix en raison d'une insuffisance de ressources financières, ont réajusté leur offre de service en privilégiant les soins et services de santé, ce qui a pour conséquence des réductions ou des suppressions de services d'entretien ménager. C'est ainsi que des usagers se plaignent d'une diminution du nombre d'heures accordées pour les services d'entretien ménager, de l'insuffisance des heures déjà allouées, ou encore d'un refus d'un établissement de fournir les services demandés.

Dans les cas où l'usager juge insuffisantes les heures de services déjà allouées et demande à ce qu'elles soient augmentées, le Protecteur des usagers s'est assuré qu'il y a adéquation entre les services reçus par l'usager et l'évaluation de ses besoins. Dans la négative, il a recommandé une nouvelle évaluation et, le cas échéant, une nouvelle offre de service.

Dans d'autres cas, le CLSC n'était pas en mesure de fournir la totalité des heures de soutien à domicile reconnues à la suite d'une évaluation des besoins de l'usager; ce dernier a alors été placé sur une liste d'attente pour la portion des heures restantes. Dans ces situations, l'examen du Protecteur des usagers consiste à vérifier que les critères de mise en priorité utilisés sont équitables et en rapport avec les besoins réels de l'usager. Au besoin, il a recommandé que les heures soient accordées en priorité à l'usager dès que les sommes seront disponibles.

Enfin, dans plusieurs plaintes mettant en cause un même établissement, le Protecteur des usagers a jugé inacceptable une réduction unilatérale de services d'aide domestique (entretien ménager et accompagnement dans les déplacements) pour des raisons de déficit anticipé ou d'insuffisance de ressources financières. Rappelant que toute décision doit s'appuyer sur une évaluation personnalisée des besoins, il a recommandé une évaluation de la situation de l'usager à l'aide de l'outil « multiclientèle » et de rétablir l'aide financière en conséquence.

Les droits particuliers

Les bris de confidentialité, les difficultés pour un usager d'avoir accès à son dossier, la perte de celui-ci ainsi que les entraves à l'exercice du droit de porter plainte représentent 67 % des plaintes de cette catégorie.

Les plaintes relatives à des bris de confidentialité ont fait l'objet de plusieurs mesures correctives. Ainsi, les problèmes d'insonorisation de certains locaux ne permettant pas de garantir la confidentialité des rencontres de psychothérapie qui s'y déroulaient, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de l'informer des démarches et du plan de travail qu'il entend suivre pour remédier à la situation, et de prendre les moyens pour informer les usagers de la situation et des mesures adoptées pour pallier les inconvénients. À la suite de la perte du dossier d'un usager, il a recommandé à l'établissement diverses mesures quant au rangement, à la circulation et à l'emprunt de dossiers d'usagers afin d'en garantir la sécurité. En outre, le Protecteur des usagers a recommandé à un CLSC de mettre en place un programme de formation portant notamment sur le respect de la confidentialité à l'intention du personnel donnant des services à domicile.

Au regard du droit de porter plainte, plusieurs usagers reprochaient le manque d'impartialité dans l'examen de leur plainte. Dans un cas, le Protecteur des usagers a trouvé inadmissible que ce soit la personne visée par la plainte qui l'examine et non le commissaire local à la qualité des services. Le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de prendre les mesures afin qu'une telle situation ne se reproduise plus. Dans une autre plainte, il a estimé que la commissaire locale n'a pas mis en question la pertinence de la décision du conseil d'administration de procéder à des suppressions de services, se contentant plutôt de la justifier; il a alors demandé au conseil de garantir l'indépendance du commissaire local à la qualité des services et de l'appuyer afin qu'il assume son rôle. Dans un autre cas, le Protecteur des usagers a dû rappeler l'obligation d'obtenir l'autorisation écrite des usagers représentés par une autre personne lors du dépôt de la plainte avant de procéder à son examen et de recueillir les commentaires de ces usagers, s'ils le souhaitent.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les usagers remettent en question l'évaluation faite de leurs besoins ou de leur situation en vue d'un placement, de la détermination des heures accordées en soins à domicile ou de l'élaboration d'un plan de services. On reprochera au personnel son manque d'habileté, une formation insuffisante ou l'on contestera ses décisions et ses interventions.

L'examen d'une plainte a permis d'identifier toute la complexité de la réalité des personnes sourdes et des difficultés à entrer en communication avec celles-ci; aussi le Protecteur des usagers a-t-il recommandé à l'établissement de tenir une activité de sensibilisation à la réalité de ce type de clientèle. Dans un autre cas, le comportement inadéquat d'une intervenante affectée au service d'aide d'urgence aux personnes en

détresse a conduit l'établissement à s'engager auprès du Protecteur des usagers à prendre les mesures nécessaires afin d'outiller et de superviser le travail de celle-ci. Enfin, à l'occasion de l'examen d'une plainte qui mettait en doute le jugement professionnel d'une intervenante, le Protecteur des usagers a constaté le manque de rigueur dans la tenue des dossiers; il a alors recommandé à l'établissement de s'assurer que la tenue des dossiers soit conforme aux normes établies et de soutenir les intervenants par une formation adéquate en cette matière.

3.5.3 Les centres jeunesse

Au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2004, 60 plaintes mettaient en cause 16 établissements ayant une mission de centre jeunesse, pour un total de 166 motifs de plaintes – ce qui représente 15 % de toutes les plaintes traitées – plaçant ces établissements au troisième rang.

Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 8 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les centres jeunesse

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	23 (14 %)	4
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	70 (42 %)	17
Droits particuliers	45 (27 %)	19
Aspects financiers	7 (4 %)	1
Relations interpersonnelles	17 (10 %)	0
Environnement et ressources matérielles	2 (1,5 %)	2
Autres	2 (1,5 %)	0
Total	**166 (100 %)**	**43**

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 157 (95 %) motifs d'insatisfaction et, pour 27 % d'entre eux, il est arrivé à la conclusion que des mesures correctives s'imposaient. Au total, 52 mesures ont été identifiées; 80 % d'entre elles sont des recommandations du Protecteur des usagers. Les autres sont des correctifs appliqués à l'initiative des établissements ou convenus avec ceux-ci.

Les principales insatisfactions à l'endroit des centres jeunesse sont regroupées dans deux catégories qui représentent 69 % de tous les motifs : ce sont les aspects cliniques et professionnels des soins et services (42 %) de même que les droits particuliers (27 %). Mentionnons que le contexte particulier dans lequel sont donnés les services,

à savoir la prise en charge des enfants à la suite d'une ordonnance du tribunal influence directement la nature des plaintes formulées envers ces établissements. En effet, ce contexte vient délimiter l'action du Protecteur des usagers, dans la mesure où ce dernier ne peut modifier ou annuler une décision du tribunal, alors que très souvent la démarche de plainte des parents vise précisément à faire changer cette décision.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les parents reprochent notamment aux intervenants de prendre parti pour l'enfant à leur détriment, de ne pas les écouter ni les comprendre. Ils mettent en doute leur compétence et leur professionnalisme dans l'évaluation de la situation, particulièrement lors d'un signalement. Ils contestent leurs décisions et leurs interventions dans l'application et le suivi des ordonnances du tribunal, particulièrement à ce qui touche l'organisation des visites supervisées et l'élaboration d'un plan d'intervention. Il s'est avéré que plusieurs motifs reposaient sur des malentendus et des fausses perceptions plutôt que sur des faits.

Toutefois, au terme de son examen, le Protecteur des usagers a constaté des lacunes importantes sur le plan de l'encadrement clinique. À cet égard, il a formulé plusieurs recommandations visant, par exemple, à fournir un encadrement et un soutien particuliers à certains intervenants, ou encore à ajuster les pratiques professionnelles, notamment en ce qui a trait à l'élaboration des plans d'intervention. Le manque de rigueur et de précision dans les notes chronologiques ainsi que des problèmes dans la tenue des dossiers ont fait l'objet de mesures correctives.

Les droits particuliers

Les parents reprochent fréquemment aux centres jeunesse de ne pas les informer suffisamment sur la situation de leur enfant et son évolution, sur la *Loi de la protection de la jeunesse* et toutes les étapes qui suivent un signalement, ainsi que sur les risques et conséquences associés à la judiciarisation. Ces motifs constituent près de 50 % des motifs de plaintes dans cette catégorie.

Le Protecteur des usagers a trouvé que les insatisfactions des parents étaient souvent justifiées et que la prise en charge de l'enfant par le centre jeunesse ne dispense pas celui-ci de respecter le droit des parents d'être informés adéquatement. Ses recommandations visaient à rappeler aux établissements l'importance de respecter cette obligation et de prendre des mesures – telles l'information, la sensibilisation et la formation – afin que le personnel renseigne adéquatement les parents, particulièrement sur le processus judiciaire déclenché par un signalement et ses conséquences, sur leurs droits et recours ainsi que sur la situation de leur enfant.

3.5.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

En 2003-2004, 45 établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée ont été visés par 63 plaintes totalisant 139 motifs de plaintes, soit 12 % de tous les motifs d'insatisfaction traités.

Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 9 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les CHSLD

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	15 (11 %)	4
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	49 (35 %)	21
Droits particuliers	22 (16 %)	14
Aspects financiers	11 (8 %)	4
Relations interpersonnelles	9 (6 %)	4
Environnement et ressources matérielles	33 (24 %)	10
Autres	0 (0 %)	0
Total	**139 (100 %)**	**57**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 119 (86 %) motifs d'insatisfaction; pour 41 % d'entre eux, l'examen s'est terminé par l'identification de 73 mesures correctives. Sur l'ensemble de ces mesures, 61 % sont des recommandations du Protecteur des usagers et les autres sont des mesures proposées par les instances visées ou convenues avec elles.

Comme dans les années antérieures, ce sont les aspects cliniques et professionnels des soins et services (35 %) ainsi que l'environnement et les ressources matérielles (24 %) qui dominent les plaintes à l'endroit des CHSLD; ensemble, ils représentent 59 % des motifs traités. Cette proportion atteint 75 % si l'on y ajoute les motifs concernant les droits particuliers.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Dans plus de 50 % des cas, le conjoint ou la famille de l'usager se disaient insatisfaits des soins physiques et d'assistance fournis à l'usager, par exemple les soins des plaies de pression, les soins d'hygiène, l'assistance lors des transferts et pour l'habillage, le recours abusif à la contention, l'administration des médicaments et le retard à prévenir le médecin ou à hospitaliser l'usager, notamment en cas de chutes et de fractures. Afin d'améliorer la qualité des soins et services, le Protecteur des usagers a recommandé à des établissements d'assurer la formation du personnel sur les soins de plaies de pression, sur l'approche psychologique et clinique auprès de personnes très souffrantes et en perte d'autonomie sévère, sur la tenue de dossiers et la rédaction des notes. À d'autres, il a recommandé de revoir leur politique et leur procédure en matière de contention, ou encore de se conformer à leur obligation en matière de déclaration

obligatoire des incidents et accidents. Dans certains cas, il a jugé nécessaire de recommander à des établissements de demander une inspection professionnelle de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec.

L'environnement et les ressources matérielles

Dans cette catégorie, 80 % des motifs sont relatifs au confort et à la commodité des chambres, à l'aménagement et à la propreté des lieux ainsi qu'à l'alimentation. Ces plaintes touchent plus précisément les éléments suivants : la température trop élevée de la chambre et son emplacement, la variété des aliments, l'organisation du service alimentaire, la présence de l'odeur de fumée et l'aménagement des espaces jugé inadéquat. Au nombre des recommandations du Protecteur des usagers, mentionnons celle de modifier les menus afin de tenir compte des commentaires des usagers, en particulier d'ajouter des fruits et légumes de saison.

Les droits particuliers

La quasi-totalité des plaintes de cette catégorie concerne trois problèmes. D'abord, soulignons les difficultés rencontrées par l'usager dans l'exercice de son droit de porter plainte, telles que le fait de ne pas être informé de ses recours, du droit d'être assisté, ou encore l'absence de réponse écrite du commissaire local. Ensuite, la famille ou le conjoint se plaignent de ne pas être informés sur l'état de santé de l'usager et les soins qu'il reçoit. Enfin, on rapporte aussi le non-respect du droit de l'usager de consentir aux soins et de participer aux décisions qui le concernent.

En ce qui concerne le droit de porter plainte, le Protecteur des usagers a recommandé aux établissements soit de réviser leur procédure d'examen pour la rendre conforme à la loi, soit d'en assurer une application rigoureuse. Il a également recommandé à un établissement de revoir ses procédures en cas de décès d'un usager afin d'y inclure l'information à donner aux proches; à un autre, il a recommandé de rappeler à son personnel l'importance de la participation de la famille aux décisions lors de l'introduction de changements dans le milieu de vie du résidant.

3.5.5 Les centres de réadaptation

En 2003-2004, 14 établissements ayant une mission de centre de réadaptation ont fait l'objet de 28 plaintes. De ce nombre, 15 plaintes concernaient une clientèle en déficience intellectuelle, 10 plaintes en déficience physique et 3 en alcoolisme et toxicomanie. Ces plaintes comportaient un total de 65 motifs de plaintes, ce qui représente 6 % de tous les motifs traités par le Protecteur des usagers.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 10 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les centres de réadaptation

CATÉGORIE DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	20 (31 %)	6
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	18 (28 %)	7
Droits particuliers	11 (17 %)	4
Aspects financiers	4 (6 %)	1
Relations interpersonnelles	10 (15 %)	6
Environnement et ressources matérielles	2 (3 %)	1
Autres	0 (0 %)	0
Total	**65 (100 %)**	**25**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 60 (92 %) motifs d'insatisfaction et, pour 42 % d'entre eux, il a conclu à la nécessité de formuler des mesures correctives, pour un total de 37 mesures dont 86 % sont des recommandations du Protecteur des usagers. On retrouve 59 % des plaintes traitées à l'endroit des centres de réadaptation dans deux catégories, soit l'accessibilité et la continuité des services (31 %) ainsi que les aspects cliniques et professionnels des soins et services (28 %). La catégorie des droits particuliers et celle des relations interpersonnelles regroupent 32 % des motifs.

L'accessibilité et la continuité des services

Les délais d'attente pour obtenir des services d'ergothérapie, d'orthophonie et de physiothérapie de même que l'insuffisance de tels services, spécialement pour les enfants souffrant de troubles envahissants du développement (TED) et d'autisme, dominent cette catégorie.

Au terme de son examen, le Protecteur des usagers a constaté que les agences de développement et les établissements visés reconnaissaient l'insuffisance des services pour cette clientèle et avaient agi en tenant compte des ressources disponibles. Il a informé les parents que le ministère de la Santé et des Services sociaux avait pris en compte cette situation et annoncé l'injection de sommes supplémentaires afin de mettre en place de façon prioritaire des services pour les enfants de deux à cinq ans et de renforcer les services de répit-dépannage aux parents d'enfants présentant cette affection. Le Protecteur des usagers a tenu à rappeler qu'une partie de ces problèmes sont également dus à une pénurie de main-d'œuvre en orthophonie et en ergothérapie qui se fait sentir dans presque toutes les régions du Québec.

Au sujet des délais pour obtenir des services d'ergothérapie, le Protecteur des usagers a notamment recommandé à un centre de réadaptation en déficience physique de se concerter avec des établissements en déficience intellectuelle afin de favoriser une

approche globale des besoins des usagers. Dans un autre cas, alors qu'un établissement avait reconnu la nécessité d'augmenter les services offerts à un enfant souffrant de TED, mais qu'il ne pouvait les lui donner faute d'espace, le Protecteur des usagers a recommandé à ce centre de réadaptation de prendre les mesures nécessaires pour que les parents puissent obtenir, dans le secteur privé, les heures de services qu'il ne peut donner à l'enfant.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les plaignants sont en désaccord avec le traitement prescrit, par exemple l'approche thérapeutique préconisée, le recours à l'isolement, l'augmentation de la médication, ou ils jugent inadéquats les soins d'hygiène et d'incontinence. Dans certains cas, ce sont l'organisation des soins et la compétence des intervenants pour s'occuper d'enfants souffrant de TED qui sont mises en cause.

Convaincu que des services professionnels de qualité passent obligatoirement par l'arrimage des services psychosociaux et des services de réadaptation, le Protecteur des usagers a recommandé à la direction des services professionnels d'un établissement de développer une approche d'intervention concertée des divers intervenants auprès d'un même usager et de favoriser la participation de l'usager, de ses proches et de son milieu de vie à l'élaboration d'un plan d'intervention.

Dans un dossier où l'approche clinique privilégiée par l'intervenant s'est avérée inadéquate, le Protecteur des usagers a recommandé à la direction des services professionnels de l'établissement de se pencher sur l'élaboration et la mise en application d'une politique relative à la supervision professionnelle.

3.5.6 Les organismes communautaires

Le Protecteur des usagers a traité 22 plaintes qui mettaient en cause 21 organismes communautaires. Ces plaintes comprenaient un total de 46 motifs, ce qui représente 4 % de tous les motifs traités au cours de l'exercice 2003-2004.

Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 11 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les organismes communautaires

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	14 (30 %)	4
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	5 (11 %)	1
Droits particuliers	15 (33 %)	7
Aspects financiers	2 (4 %)	0
Relations interpersonnelles	6 (13 %)	2
Environnement et ressources matérielles	3 (7 %)	0
Autres	1 (2 %)	0
Total	**46 (100%)**	**14**

L'examen de tous les motifs de plaintes a été complété et, dans 30 % des cas, il s'est terminé par la formulation de mesures correctives, pour un total de 14 mesures.

Les motifs de plaintes concernant les organismes communautaires sont concentrés dans deux catégories qui regroupent 63 % des motifs, soit celle des droits particuliers (33 %) et celle de l'accessibilité et la continuité des services (30 %).

Les droits particuliers

Dans cette catégorie, les plaignants reprochent principalement aux organismes communautaires visés de ne pas respecter la confidentialité de leur dossier ainsi que leur droit d'accès et de rectification aux renseignements personnels contenus dans ce dossier. Le Protecteur des usagers a recommandé à l'un de ces organismes de modifier sa politique relative à l'examen des plaintes afin de garantir la confidentialité de la démarche et d'informer l'usager sur les recours prévus par la loi. À un autre, il a recommandé de prendre les moyens afin que les notes des intervenants au sujet des usagers n'apparaissent que dans leur dossier respectif.

L'exercice du droit de porter plainte arrive au second rang et porte sur la conduite de l'examen ainsi que sur l'absence d'information quant à la possibilité de porter plainte auprès de l'agence de développement. Par exemple, le Protecteur de usagers a dû rappeler à un organisme son obligation de fournir toutes les informations et les documents requis par le commissaire régional afin de permettre à ce dernier d'examiner la plainte à l'intérieur des délais prescrits par la loi.

L'accessibilité et la continuité des services

Pour la majorité des motifs de cette catégorie, il s'agit d'usagers qui se plaignent d'être privés des services de l'organisme à la suite de leur expulsion en raison, par exemple, de leur comportement agressif ou intimidant pour les autres, du non-respect des

règlements ou du contrat thérapeutique. Afin d'éviter tout arbitraire dans des décisions semblables, le Protecteur des usagers a recommandé notamment à un organisme que le conseil d'administration adopte des critères d'admission à ses services et des procédures d'application de ces critères.

Des plaintes portent également, mais en nombre moindre, sur les difficultés d'accès aux services d'un interprète en langage signé québécois (LSQ) pour les personnes sourdes ou malentendantes, faute de ressources disponibles.

3.5.7 Les services préhospitaliers d'urgence

Au cours de l'exercice 2003-2004, le Protecteur des usagers a conclu 23 plaintes qui visaient 8 entreprises ou corporations de transport ambulancier. Ces plaintes totalisaient 41 motifs d'insatisfaction, ce qui représente 4 % de toutes les insatisfactions traitées.

Le tableau suivant présente la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen a conduit à l'identification de mesures correctives.

TABLEAU 12 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les services préhospitaliers d'urgence

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	8 (20 %)	2
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	9 (22 %)	2
Droits particuliers	1 (2 %)	1
Aspects financiers	16 (39 %)	5
Relations interpersonnelles	3 (7 %)	2
Environnement et ressources matérielles	0 (0 %)	0
Autres	4 (10 %)	0
Total	**41 (100 %)**	**10**

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 37 (90 %) des 41 motifs de plaintes. L'examen de 10 de ces motifs (27 %) s'est terminé par l'identification de mesures correctives, pour un total de 15 mesures.

Les motifs de plaintes qui mettent en cause les services préhospitaliers d'urgence sont concentrés dans trois catégories qui totalisent 81 % des motifs d'insatisfaction : ce sont les aspects financiers entourant la prestation des services (39 %), les aspects cliniques et professionnels des soins et services (22 %) ainsi que l'accessibilité et la continuité des services (20 %).

Les aspects financiers

Dans la très grande majorité de ces plaintes, il s'agit d'usagers qui refusaient d'acquitter le paiement d'une facture émise à la suite d'un transport par ambulance. Certains invoquaient le fait que s'ils avaient été informés des coûts associés à ce transport, ils auraient choisi un autre moyen, estimant que leur vie n'était pas en danger.

D'autres affirmaient avoir été transportés à l'hôpital contre leur gré, dans le cadre de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. De l'avis du Protecteur des usagers, ces situations soulèvent des problèmes d'abus possibles des policiers qui, en vertu de cette loi, peuvent amener de force une personne dans un établissement de santé. Il estime que le fait qu'une personne présente des problèmes de santé mentale ne signifie pas pour autant qu'il y ait un danger grave et immédiat pour elle-même et pour les autres, d'où l'importance de bien évaluer la situation. En effet, en l'absence d'un tel danger, il n'y a pas de motif sérieux pour amener une personne contre son gré vers un établissement de santé.

Ces situations se présentant essentiellement sur le territoire de l'agence de développement de Montréal et mettant en cause le transporteur ambulancier et le corps policier qui couvrent ce territoire, le Protecteur des usagers a amorcé une démarche avec ces interlocuteurs afin d'en arriver à des solutions qui assurent le respect des droits des usagers en pareilles circonstances.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les usagers mettent surtout en cause l'habileté des techniciens ambulanciers, notamment dans l'application des protocoles prescrits dans certaines situations, leur jugement dans l'évaluation de l'état de santé de l'usager et les décisions prises par ceux-ci. Au nombre des mesures identifiées, le Protecteur des usagers a recommandé que le personnel affecté aux services préhospitaliers d'urgence reçoive, dans les plus brefs délais, une formation sur les protocoles médicalisés relatifs à l'attribution de priorité des appels urgents.

L'accessibilité et la continuité des services

Les principaux motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers portent sur les délais jugés trop longs entre l'appel fait au 9-1-1 et l'arrivée des ambulanciers sur les lieux, ou encore parce qu'ils n'ont pas été transportés à l'établissement de leur choix. L'examen de ces motifs n'a pas conduit le Protecteur des usagers à l'identification de correctifs.

3.5.8 Les agences de développement

En 2003-2004, le Protecteur des usagers a traité 20 plaintes qui mettaient en cause 3 agences de développement (auparavant appelées régies régionales) et comportaient 22 motifs d'insatisfaction, soit 2 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plaintes traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de motifs dont l'examen s'est terminé par l'identification de correctifs.

TABLEAU 13 :

Répartition des motifs de plaintes par catégorie de motifs en 2003-2004 pour les agences de développement

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURES
Accessibilité et continuité des services	14 (64 %)	1
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	0 (0 %)	0
Droits particuliers	2 (9 %)	2
Aspects financiers	6 (27 %)	2
Relations interpersonnelles	0 (0 %)	0
Environnement et ressources matérielles	0 (0 %)	0
Autres	0 (0 %)	0
Total	**22 (100 %)**	**5**

Le Protecteur des usagers a complété le traitement de tous les motifs d'insatisfaction, à l'exception d'un seul pour lequel le plaignant s'est désisté. L'examen de cinq motifs (24 %) s'est terminé par la formulation de neuf mesures correctives.

La quasi-totalité des motifs d'insatisfaction des usagers sont regroupés dans deux catégories de motifs : l'accessibilité et la continuité des services (64 %) et les aspects financiers entourant la prestation des services (27 %).

L'accessibilité et la continuité des services

Pour la deuxième année consécutive, la très grande majorité des insatisfactions était formulée par des usagers provenant de la région de la Côte-Nord qui se plaignaient de la grande difficulté d'avoir accès à un médecin de famille. Dans ses conclusions, le Protecteur des usagers a indiqué que cette situation n'était pas due à une négligence de la part de l'agence de développement, mais à une pénurie de médecins de famille sur l'ensemble du territoire québécois, laquelle se faisait sentir particulièrement dans les régions éloignées. Il a expliqué aux plaignants que ce problème faisait l'objet d'efforts concertés par tous les responsables, tant au palier provincial que régional et local; de plus, il a présenté les grandes lignes du plan d'action national mis en place et coordonné par le Ministère pour y remédier.

Les aspects financiers

La majorité des insatisfactions concernait le remboursement des sommes défrayées pour l'achat d'un appareil de ventilation à pression positive continue pour les voies aériennes supérieures (CPAP) nécessaire au traitement de l'apnée du sommeil. L'agence de développement explique sa décision de ne pas rembourser les usagers concernés par le fait qu'elle n'a pas les budgets requis et qu'elle ne peut puiser les sommes à l'intérieur de fonds dédiés à d'autres problématiques de santé. Le Protecteur des usagers a constaté que l'accessibilité aux équipements est inégale d'une région à l'autre. De plus, il n'existe pas de programme ni de budget spécifiques au Ministère au regard de cette nouvelle problématique, et l'usager ne peut compter sur une aide financière puisque cet appareil ne fait pas partie des équipements remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Dans ce contexte, le Protecteur des usagers a dû conclure que l'agence de développement avait pris une décision adéquate dans les limites de ses ressources.

Des motifs d'insatisfaction portaient également sur le remboursement de sommes dues dans le cadre du Programme de transport et d'hébergement des personnes handicapées et du Programme de déplacement des cas électifs. Dans un des cas, le Protecteur des usagers en est venu à la conclusion que l'agence de développement n'avait pas pris tous les moyens pour informer les usagers de son territoire sur les services et ressources existant pour les personnes handicapées, particulièrement sur le programme qui leur est destiné. Il a ainsi recommandé qu'une compensation financière raisonnable soit accordée à l'usager concerné. Afin d'éviter la répétition de situations semblables, il a recommandé que des mesures soient prises afin que l'information soit donnée aux usagers et que ceux-ci reçoivent l'assistance nécessaire pour formuler leur demande d'aide financière.

CHAPITRE 4

Les interventions

La *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* confie au Protecteur des usagers le pouvoir d'intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne physique ou d'un groupe de personnes physiques sont lésés, ou peuvent vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance du réseau. Ce pouvoir d'intervention permet au Protecteur des usagers d'agir dans des situations impliquant des clientèles particulièrement vulnérables, notamment lorsque le recours à la procédure normale du régime d'examen des plaintes ne peut s'appliquer.

Tout en continuant d'accorder une attention particulière à la dimension humaine des soins et services donnés aux usagers, cette deuxième année d'exercice du mandat s'est caractérisée par un accroissement marqué du nombre d'interventions réalisées par le Protecteur des usagers. De plus, cette année a permis de renforcer la collaboration avec les instances locales ou régionales concernées, particulièrement lors de signalements mettant en cause des ressources sans permis. Les orientations et les pouvoirs donnés par le ministre de la Santé et des Services sociaux aux agences de développement au regard de ce type de ressource ont permis d'améliorer la capacité et la qualité des interventions.

4.1 Une vue d'ensemble

4.1.1 Les signalements reçus et traités

Au cours de l'année 2003-2004, le Protecteur des usagers a reçu 93 nouvelles demandes d'intervention, il s'agit d'une augmentation de 43 % par rapport à l'exercice précédent. Au 31 mars 2004, il avait donné suite à 83 signalements, soit une hausse de 89 % comparativement à l'exercice 2002-2003. Cet accroissement s'explique en partie par le fait que le recours au Protecteur des usagers apparaît être une alternative au dépôt d'une plainte en première instance ou, encore, la seule façon de dénoncer des situations jugées inacceptables ou inquiétantes.

4.1.2 L'auteur du signalement et les personnes concernées

Dans 63 % des signalements traités par le Protecteur des usagers, l'auteur du signalement provient de deux sources, et ce, dans une proportion de 31,5 % chacune : soit une personne travaillant au sein du réseau de la santé et des services sociaux (employé, intervenant, bénévole, comité d'usagers, membres d'un conseil d'administration), soit un membre de la famille ou un proche de l'usager concerné.

Le tableau suivant indique que les personnes les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et celles atteintes de déficience intellectuelle, représentent près de 75 % des clientèles faisant l'objet d'un signalement.

TABLEAU 14 :

Les catégories de personnes visées exercice 2003-2004

CLIENTÈLE VISÉE	NOMBRE DE SIGNALEMENTS 2003-2004
Personnes âgées	41 (49 %)
Usagers / santé mentale	10 (12 %)
Usagers / déficience intellectuelle	10 (12 %)
Jeunes en besoin de protection	5 (6 %)
Usagers / santé physique	10 (12 %)
Itinérants et toxicomanes	4 (5 %)
Autres	3 (4 %)
Total	**83 (100 %)**

Il est à noter que les personnes âgées sont concernées dans près de la moitié des signalements, soit 49 %; il s'agit de la même proportion que l'an dernier. Les personnes toxicomanes et itinérantes représentent une nouvelle clientèle pour lesquelles il n'y avait pas eu de signalement en 2002-2003.

4.1.3 Les instances visées

En 2003-2004, ce sont les CHSLD, les centres hospitaliers et les ressources sans permis qui ont recueilli le plus grand nombre de signalements et de motifs de signalements. La hausse de 89 % du nombre de signalements traités s'est traduite surtout dans les CHSLD qui ont vu leur nombre passer de 10 à 27; le nombre de ressources sans permis pour personnes âgées étant demeuré le même, soit 13. Le nombre de signalements visant les centres hospitaliers est passé de 8 à 19, et celui des centres de réadaptation, de 2 à 6.

TABLEAU 15 :

Répartition des signalements et de leurs motifs selon les instances visées en 2003-2004

INSTANCES VISÉES	NOMBRE DE SIGNALEMENTS 2003-2004	NOMBRE DE MOTIFS 2003-2004
Établissements :		
– mission « centre d'hébergement et soins de longue durée »	27 (33 %)	73 (43 %)
– mission « centre hospitalier »	19 (23 %)	30 (18 %)
– mission « centre jeunesse »	6 (7 %)	10 (6 %)
– mission « centre de réadaptation »	6 (7 %)	15 (8 %)
– mission « CLSC »	5 (4 %)	3 (2 %)
Ressource sans permis	13 (15 %)	26 (15 %)
Organisme communautaire	4 (5 %)	8 (5 %)
Autre (inconnue et clinique privée)	5 (6 %)	6 (3 %)
Total	83 (100 %)	169 (100 %)

La répartition des 83 signalements selon la région sociosanitaire où est située l'instance visée indique une concentration dans une proportion de 51 % des signalements traités dans deux régions, soit celles de Montréal (28 %) et de la Montérégie (23 %). Suivent les régions de la Capitale (10 %), puis celles de la Mauricie et du Centre-du-Québec, des Laurentides et de Lanaudière (8 % chacune).

4.1.4 Les motifs de signalements

Les 83 demandes d'intervention ou signalements traités au cours de l'exercice 2003-2004 comportaient 169 motifs, plus d'un problème pouvant être soulevé à l'occasion d'un même signalement. Il s'agit d'une hausse de 104 % des motifs traités. Cette augmentation est consécutive principalement à l'accroissement du nombre de signalements traités, mais elle est également attribuable au fait que s'ajoutent aux motifs soulevés par l'auteur du signalement ceux identifiés par le Protecteur des usagers pour lesquels il a jugé nécessaire d'intervenir.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces motifs dans sept catégories, les mêmes que celles utilisées dans le traitement des plaintes. Il met en évidence le fait que 61 % de tous les signalements traités sont concentrés dans deux catégories : celle des aspects cliniques et professionnels des soins et services recueille 34 % des motifs, et celle de l'environnement et des ressources matérielles regroupe 27 % de tous les motifs. On trouve, au troisième rang, la catégorie des relations interpersonnelles avec 17 % des motifs.

TABLEAU 16 :

Répartition des motifs de signalements par catégorie de motifs en 2003-2004

CATÉGORIES DE MOTIFS	MOTIFS DE SIGNALEMENTS 2003-2004
Accessibilité et continuité des services	21 (13 %)
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	58 (34 %)
Droits particuliers	14 (8 %)
Aspects financiers	2 (1 %)
Relations interpersonnelles	28 (17 %)
Environnement et ressources matérielles	46 (27 %)
Autres	0 (0 %)
Total	**169 (100 %)**

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les motifs de signalements qui dominent cette catégorie sont liés d'abord à l'organisation des soins et services qui ne permet pas de répondre adéquatement aux besoins des usagers, à l'utilisation injustifiée de la contention comme mesure de contrôle, puis à la qualité des soins physiques, particulièrement des soins infirmiers.

L'environnement et les ressources matérielles

Les principaux motifs de signalements que l'on trouve dans cette catégorie concernent l'aménagement physique des lieux; la sécurité des installations ou des équipements; la qualité, la quantité et la variété des aliments; et, enfin, des problèmes d'hygiène, de salubrité ou de propreté des lieux.

Les relations interpersonnelles

La majorité des signalements regroupés dans cette catégorie porte sur diverses formes d'abus – physique, psychologique, sexuel, matériel et financier – ainsi que sur le manque de respect du personnel envers les usagers.

Quant aux motifs liés à l'accessibilité et à la continuité des services, aux droits particuliers ainsi qu'aux aspects financiers, leur nombre est insuffisant pour dégager une prédominance.

4.1.5 Le traitement accordé aux signalements

Conformément à sa procédure, le Protecteur des usagers doit effectuer une première évaluation des signalements reçus afin d'en cerner le degré d'urgence et de gravité, d'identifier la nature véritable du problème et d'en évaluer l'ampleur. Au terme de cette première étape, le Protecteur des usagers est en mesure de prendre une décision quant au traitement qu'il accordera à un signalement.

Le tableau qui suit présente le traitement accordé aux 169 motifs de signalements. Ainsi, en 2003-2004, le Protecteur des usagers a mené à terme le traitement de 81 % des motifs de signalements portés à son attention. En ce qui concerne les autres motifs (19 %), il n'a pu en compléter le traitement pour diverses raisons : l'auteur du signalement a demandé au Protecteur des usagers d'interrompre sa démarche, car la situation était réglée; les faits étaient impossibles à vérifier; la ressource visée n'a pu être identifiée; la demande pouvait être traitée par l'instance visée; ou encore, il y avait absence de consentement de l'usager concerné.

TABLEAU 17 :

Traitement accordé aux signalements en 2003-2004

NIVEAU DE TRAITEMENT	EXERCICE 2003-2004
Traitement non complété	33 (19 %)
Intervention complétée :	136 (81 %)
– sans mesure corrective	75 (55 %)
– avec mesure corrective	61 (45 %)
Total	**169 (100 %)**

Interventions sans mesure corrective

En ce qui a trait aux 136 motifs de signalements dont le traitement a été complété, le Protecteur des usagers a estimé qu'il n'était pas nécessaire de proposer de mesures correctives pour 75 (55 %) d'entre eux. Ainsi, dans certains cas, après avoir évalué la situation et vérifié les faits allégués à l'origine du signalement, il a constaté que ce dernier était sans fondement et que, par conséquent, son intervention n'était pas requise.

Dans d'autres cas, le problème était déjà connu des instances locales et régionales, et, soit le CLSC ou l'agence de développement, soit les deux ensemble avaient envisagé d'effectuer ou avaient déjà effectué des démarches pour résoudre le problème. Enfin, il est arrivé que la situation ne soit pas connue de ces instances; à la demande du Protecteur des usagers, celles-ci ont accepté de la prendre en charge, parce qu'elles étaient les mieux placées pour agir efficacement. Dans ces cas, elles se sont engagées auprès de celui-ci à agir avec diligence et l'ont informé des résultats de leurs interventions.

Interventions avec mesure corrective

En ce qui concerne les 61 (45 %) autres motifs de signalements, l'évaluation avait permis de conclure que la situation commandait une intervention du Protecteur des usagers en raison de la gravité du problème, de l'isolement ou de la vulnérabilité des personnes concernées, des risques de représailles, ou encore, de la nécessité de mobiliser le milieu autour de cette situation. Ces interventions directes ont abouti à

l'identification de 157 mesures correctives dont 94 % étaient des recommandations du Protecteur des usagers. Les autres mesures ont été proposées par les instances visées ou convenues avec le Protecteur des usagers.

4.2 Les principales problématiques

Cette dernière partie du présent chapitre dégage les principales problématiques pour chacune des trois catégories d'instances regroupant le plus grand nombre de motifs de signalements. Les orientations données par le Protecteur des usagers à ses interventions ainsi que certains constats qu'il a établis complètent ce portrait.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des motifs de signalements entre les diverses catégories d'instances et, pour chacune, les motifs dont le signalement a été complété avec des mesures correctives ainsi que le nombre de mesures.

TABLEAU 18 :

Répartition des motifs de signalements par catégorie d'instances en 2003-2004

INSTANCES VISÉES	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS COMPLÉTÉS AVEC MESURES
Établissements :		
– mission « centre d'hébergement et soins de longue durée »	73 (43 %)	45 motifs / 98 mesures
– mission « centre hospitalier »	30 (18 %)	9 motifs / 36 mesures
– mission « centre jeunesse »	10 (6 %)	0 motif / 0 mesure
– mission « centre de réadaptation »	13 (8 %)	1 motif / 4 mesures
– mission « CLSC »	3 (2 %)	0 motif / 0 mesure
Ressource sans permis	26 (15 %)	4 motifs / 9 mesures
Organisme communautaire	8 (5 %)	2 motifs / 10 mesures
Autre (inconnue et clinique privée)	6 (3 %)	0 motif / 0 mesure
Total	169 (100 %)	61 motifs / 157 mesures

4.2.1 Les CHSLD

Les 27 signalements visaient 22 CHSLD – publics, privés conventionnés ou autofinancés – et regroupaient 73 motifs. Ce sont ceux qui touchent aux aspects cliniques et professionnels des soins et services (36 %), à l'environnement et aux ressources matérielles (25 %) ainsi qu'aux relations interpersonnelles (25 %) qui composent 86 % des signalements. Le traitement de 62 % des motifs a conduit à l'identification de mesures correctives, pour un total de 98 mesures.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Voici les problématiques qui ont retenu l'attention du Protecteur des usagers. D'abord, certaines personnes signalent une organisation des soins et services qui obéit davantage à des impératifs d'ordre organisationnel plutôt qu'aux besoins des usagers, ou encore, qui ne peut répondre adéquatement à leurs besoins en raison d'une insuffisance de personnel et à des lacunes dans la formation de ce dernier. À titre d'exemple, on note la pratique des réveils matinaux consistant à lever les usagers et à les conduire à la salle à manger, en attente de leur déjeuner, et ce, dès 5 h 30 le matin; ou le fait qu'il n'y ait qu'une seule infirmière auxiliaire en poste la nuit. Le Protecteur des usagers a formulé plus de 20 recommandations dans le but notamment de recentrer l'organisation des soins sur les besoins des usagers, qui ne sont pas seulement d'ordre clinique mais englobent également divers aspects de leur vie quotidienne.

De plus, l'usage abusif ou inapproprié de la contention comme moyen de contrôle et solution à l'insuffisance de ressources a fait l'objet de plusieurs mesures correctives. C'est ainsi que le Protecteur des usagers a recommandé notamment la révision des protocoles relatifs à la contention afin de rendre cette pratique conforme à la loi et utilisée à titre exceptionnel; également, que le personnel soit sensibilisé aux droits des usagers et formé à divers aspects, telles les notions d'inaptitude, de consentement et de consentement substitué.

Les relations interpersonnelles

Enfin, des comportements irrespectueux du personnel envers les usagers, particulièrement des abus physiques et psychologiques, ont été signalés au Protecteur des usagers; par exemple, des abus de pouvoir et de contrôle, une conduite « infantilisante » ou une trop grande familiarité portant atteinte à la dignité des usagers. Dans un cas, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement : de procéder à une évaluation en profondeur de l'encadrement de son personnel; de signifier clairement à ce dernier qu'il ne tolérera pas de comportements abusifs ou agressifs envers les usagers ou leurs visiteurs; de rappeler au personnel l'importance de maintenir, en toute circonstance, une relation professionnelle empreinte de respect et de dignité; de sanctionner tout écart de conduite par des mesures disciplinaires proportionnelles à la gravité des gestes commis.

L'environnement et les ressources matérielles

Les motifs de signalements de cette catégorie sont en grande majorité liés à la sécurité des personnes et des équipements. Par exemple, il peut s'agir d'une descente d'escalier ou de bâtiments qui ne sont pas sécuritaires, de l'accès non contrôlé aux locaux où sont entreposés les médicaments, de ridelles (appelées aussi « côtés de lits ») brisées ou du type de contentions physiques jugées inadéquates. Chaque fois où cela s'est avéré nécessaire, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de prendre les moyens pour corriger la situation et garantir la sécurité des personnes qu'il héberge.

Constat

Une constante se révèle à travers ces diverses interventions, à savoir que souvent les relations entre l'usager, sa famille et le personnel soignant sont empreintes de tensions et de conflits. Ces tensions trouvent souvent leur origine dans un manque d'information – source de communications difficiles et de méfiance – ainsi que dans le non-respect des droits de l'usager ou de ses représentants, notamment le droit de consentir aux soins et celui de participer aux décisions affectant son état de santé et sa vie quotidienne.

Par ailleurs, le CHSLD est souvent présenté à l'usager et à ses proches comme un milieu de vie, créant ainsi des attentes élevées. La famille et les proches souhaitent une prestation de soins semblable à celle que leur conjoint, père ou sœur recevrait à son domicile. Dans ce contexte, il devient parfois difficile de trouver des solutions qui concilient à la fois les limites de l'établissement, les besoins de l'usager et le respect de ses droits.

4.2.2 Les centres hospitaliers

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services (50 %) ainsi que les droits particuliers (20 %) regroupent 70 % des motifs de signalements mettant en cause 13 centres hospitaliers dont 4 de soins psychiatriques. Le traitement de 30 % des signalements a conduit le Protecteur des usagers à identifier 9 mesures correctives.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

L'utilisation inappropriée de l'isolement et de la contention à l'endroit d'usagers hospitalisés à l'urgence ou en psychiatrie, et ce, malgré l'existence de protocoles conformes à la loi, a fait l'objet de plusieurs signalements. Par exemple, une usagère gardée à l'urgence, alors que sa condition nécessiterait un hébergement, est confinée en isolement en raison de l'insuffisance du personnel, tandis qu'une autre est placée contre son gré en garde préventive. Les recommandations formulées par le Protecteur des usagers portaient principalement sur l'encadrement du personnel et sa formation afin d'assurer une application rigoureuse des protocoles et règlements en vigueur ainsi qu'une connaissance des conditions juridiques associées au recours à ces mesures de contrôle et à la garde préventive.

Deux situations ont particulièrement retenu l'attention du Protecteur des usagers au regard des problèmes relatifs à l'organisation des soins et services. La première concernait le débordement de l'unité d'urgence d'un centre hospitalier. Dans son intervention, il s'est attardé à trois aspects précis, à savoir le monitorage, la sécurité des usagers et le respect de leur dignité. Dans la seconde situation, c'est la qualité des soins donnés à une usagère présentant une déficience physique importante et hébergée dans une unité de soins actifs qui était mise en doute. Le Protecteur des usagers a recommandé de réviser l'organisation des services de cette usagère mineure, d'élaborer un plan de services individualisé et d'identifier un intervenant chargé d'assurer le suivi des interventions. Préoccupé de la situation des autres usagers dont l'état de santé

nécessitait une orientation en soins de longue durée, le Protecteur des usagers a recommandé de regrouper les usagers concernés dans une seule unité de soins et d'élaborer un plan d'intervention spécifique à leur intention.

Les droits particuliers

Le non-respect du droit de consentir aux soins, en particulier dans les cas du recours à l'isolement et à la contention, de participer aux décisions affectant son état de santé et de recevoir une information adéquate sur son état sont les principaux problèmes soulevés et pour lesquels le Protecteur des usagers est intervenu.

4.2.3 Les ressources sans permis

Les 13 signalements traités visaient 10 ressources sans permis pour les personnes âgées et comprenaient 26 motifs dont la moitié portaient sur l'environnement physique et matériel dans lequel les usagers vivent quotidiennement. Les aspects cliniques et professionnels des soins et services composent 23 % des motifs.

L'environnement et les ressources matérielles

Les motifs les plus fréquemment invoqués sont la quantité, la qualité et la variété des aliments, l'hygiène, la salubrité ainsi que la sécurité des lieux. Le traitement de la majorité de ces signalements n'a pas donné lieu à des mesures correctives : une vérification des faits n'a pas permis de confirmer les allégations, ou encore, des mesures avaient déjà été mises en place pour corriger la situation. Cependant, dans le cas d'une résidence où d'importants travaux de rénovation étaient en cours, le Protecteur des usagers est intervenu afin de s'assurer que la santé et la sécurité des usagers n'étaient pas compromises. Le Protecteur des usagers a formulé plusieurs recommandations afin que les usagers et leur famille soient informés de la nature des travaux à venir, qu'ils puissent être relogés temporairement dans un autre endroit et que l'admission de nouveaux résidants soit retardée tant que les travaux ne seront pas complétés.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

L'organisation des soins et services était en cause dans cinq signalements. Dans une résidence à laquelle le permis avait été retiré deux ans auparavant et qui continuait à recruter et à héberger des personnes en perte d'autonomie, le Protecteur des usagers a recommandé au propriétaire de cesser de recruter et d'héberger des personnes nécessitant des services qui les rendraient admissibles en CHSLD. Il a également recommandé à l'agence de développement d'exercer les pouvoirs de surveillance que lui confère la loi, et au CLSC d'accompagner l'agence lors de ces visites afin d'évaluer la nature et l'intensité des services requis par les résidants et de les informer des possibilités qui s'offrent à eux.

Constat

Dans l'ensemble, il ressort que les résidences pour personnes âgées visées par les signalements offraient des services de qualité à leurs résidants. Les interventions du

Protecteur des usagers se sont faites en collaboration étroite avec les agences de développement qui disposent de pouvoirs spécifiques à l'endroit de ces ressources et en accord avec leurs propriétaires.

CHAPITRE 5

La surveillance du régime d'examen des plaintes

Le Protecteur des usagers a également pour fonction de s'assurer que les établissements et les agences de développement traitent les plaintes conformément aux recours prévus à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après la « Loi »). Plus spécifiquement, l'article 18 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* prévoit que ce dernier doit s'assurer que les établissements adoptent et appliquent une procédure d'examen des plaintes conformément aux dispositions des articles 29 à 72 de la Loi.

Au cours du présent exercice, le Protecteur des usagers a maintenu l'approche préconisée en 2002-2003, à savoir soutenir les principaux responsables de l'implantation et de l'application du nouveau régime d'examen, soit les commissaires locaux et régionaux, les médecins examinateurs ainsi que les membres de comités de révision. Parallèlement à cette démarche, il a exercé sa fonction de surveillance en répondant de façon ponctuelle à des demandes portant sur des situations de non-conformité ainsi que par l'examen des plaintes effectuées par ses délégués.

5.1 Le soutien aux acteurs du régime

Le Protecteur des usagers a répondu à près de 250 demandes de consultations téléphoniques, et ce, généralement dans un délai de moins de 7 jours. La clientèle était principalement constituée de commissaires locaux ou de commissaires régionaux à la qualité des services, de conseillers de centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ainsi que de médecins examinateurs. Ces personnes souhaitaient obtenir soit un éclairage juridique sur des questions soulevées par l'application du recours au palier local, soit une interprétation des dispositions de la Loi relatives aux divers droits des usagers.

Par ailleurs, en collaboration avec l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la province de Québec (ACMDPQ) et l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, le Protecteur des usagers a poursuivi des sessions de formation sur le nouveau régime d'examen des plaintes en ciblant les principaux responsables de son application au palier local, à savoir les commissaires locaux, les médecins examinateurs, les membres des comités de révision et les conseillers des CAAP. Cinq sessions de formation d'une journée chacune ont été données, dont une a été développée pour répondre aux besoins spécifiques des centres de réadaptation en déficience intellectuelle.

Ainsi, depuis l'automne 2002, plus de 700 intervenants du réseau ont été joints par le moyen des sessions de formation. Chaque participant et participante a reçu un cahier

de formation intitulé « L'examen des plaintes : une pratique à développer », lequel constitue un outil de référence précieux pour les acteurs du régime dans l'exercice de leurs fonctions.

5.2 Les demandes ponctuelles

Durant l'exercice 2003-2004, le Protecteur des usagers a été saisi par des usagers eux-mêmes, des représentants d'organismes de défense de droits et par des conseillers des CAAP de problèmes relatifs à l'application du régime d'examen. Au 31 mars 2004, le Protecteur des usagers avait donné suite à 17 des 18 demandes portées à son attention. Soulignons que l'un des cas soulevés mettait en cause six centres hospitaliers, tandis qu'un autre visait les 16 établissements de la région de Montréal dispensant des soins psychiatriques.

À une exception près, toutes ces demandes concernaient le traitement d'une plainte à l'endroit d'un médecin. Généralement, on reproche au médecin examinateur – et parfois au comité de révision – de ne pas prendre en charge l'examen de la plainte, ou de ne pas assurer un suivi adéquat auprès de l'usager, ou encore de faire preuve de partialité dans son traitement. Dans un des cas, on reproche plutôt au commissaire local de refuser d'examiner la plainte d'un usager qui porte sur son droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel il désire recevoir des services, plutôt que de la transmettre automatiquement au médecin examinateur ou encore au professionnel habilité à évaluer la pertinence clinique du changement demandé.

Plus spécifiquement, au regard des 18 cas signalés, les situations les plus fréquentes sont les suivantes :

- Le médecin examinateur ne donne aucune suite à la plainte qui lui a été transférée, parfois sur une période pouvant atteindre plusieurs mois; il ne transmet pas de conclusions écrites motivées à l'usager; enfin, il n'informe pas l'usager de ses recours auprès du comité de révision si celui-ci est insatisfait de ses conclusions;
- Le médecin examinateur ou le comité de révision ne permet pas à l'usager de présenter ses observations, ni au conseiller du CAAP d'être présent lors d'une rencontre à laquelle l'usager est convoqué;
- Le comité de révision ne répond pas à l'usager dans les 60 jours de la réception de la demande de révision;
- Enfin, le médecin examinateur ou le comité de révision ne respecte pas la confidentialité du dossier de plainte de l'usager, en communiquant sans aucune nécessité des éléments du dossier de plainte à des tiers, par exemple ses conclusions écrites à des collègues de travail.

À l'exception d'une seule demande, toutes les autres ont fait l'objet de démarches expresses auprès des personnes ou des instances concernées. Un suivi a été généralement assuré auprès de l'usager ou, selon le cas, du conseiller du CAAP qui l'assiste ou du représentant de l'organisme intéressé.

5.3 Les plaintes, un outil de surveillance

La fonction de surveillance s'exerce également de façon continue au moyen de l'examen des plaintes. Ainsi, un usager insatisfait du traitement de sa plainte et qui estime que ses droits n'ont pas été respectés peut demander que cet aspect soit examiné. Les délégués du Protecteur des usagers exercent également cette fonction de surveillance lorsqu'ils constatent, dans le cadre de l'examen d'une plainte, des situations de non-conformité à la Loi.

Ainsi, au cours de l'exercice 2003-2004, les délégués du Protecteur des usagers ont examiné 1 098 motifs de plaintes dont 62 motifs mettaient en cause l'exercice du droit consenti à l'usager de porter plainte; 25 d'entre eux ont fait l'objet d'une attention particulière.

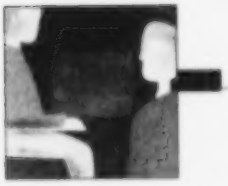
En plus des éléments relatifs au traitement de la plainte concernant un médecin, lesquels ont été mentionnés précédemment, ces plaintes font référence au non-respect des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en matière de traitement des plaintes des usagers. Plus spécifiquement, soulignons les éléments suivants :

- Le commissaire local a la qualité des services ou, selon le cas, le médecin examinateur n'exerce pas ses fonctions avec toute l'indépendance requise. Par exemple, il occupe des fonctions de directeur des services dont l'usager se plaint;
- Le commissaire local ne donne pas suite à la plainte de l'usager, ne l'examine pas, ni ne transmet de conclusion, et ce, sur une période pouvant atteindre plusieurs mois;
- Le commissaire local n'adresse pas à l'usager un avis écrit indiquant la date de réception de sa plainte écrite ou verbale. Certains estiment que cette obligation est particulièrement exigeante, voire irréaliste pour peu que le volume de plaintes verbales à traiter soit important, et inutile lorsque le traitement de la plainte a été rapidement complété à la satisfaction de l'usager;
- Le commissaire local n'a pas transféré au médecin examinateur l'objet de la plainte de l'usager qui concerne un médecin;
- Le commissaire local ne permet pas à l'usager de présenter ses observations, ou encore ne respecte pas son droit d'être assisté ou accompagné dans sa démarche, ou n'informe pas l'usager de la possibilité de faire appel aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région;
- Le commissaire local n'informe pas l'usager des modalités du recours qu'il peut exercer auprès du Protecteur des usagers, particulièrement lorsque ses conclusions sont verbales;
- Le commissaire local ne respecte pas la confidentialité du dossier de plainte de l'usager, en communiquant sans aucune nécessité des éléments du dossier de plainte à des tiers, soit la plainte écrite de l'usager, soit les conclusions de son examen.

Au terme de l'examen de ces motifs, le Protecteur des usagers a formulé des recommandations chaque fois que la situation l'exigeait. Dans d'autres cas, les établissements ont pris des engagements fermes de corriger la situation et de modifier les pratiques en vigueur; ces engagements ont été consignés dans les conclusions transmises à l'usager. Le suivi de ces recommandations auprès des établissements visés témoigne d'un taux élevé de mise en œuvre de ces recommandations ou engagements.

5.4 Un constat

Au cours de la période 2003-2004, dans l'exercice de son mandat de surveillance, le Protecteur des usagers a constaté certaines lacunes concernant l'application du régime d'examen des plaintes à l'endroit de médecins. Les cas soumis à son attention impliquent le travail du médecin examinateur ou du comité de révision, lequel constitue le dernier recours des usagers à ce niveau. C'est pourquoi le Protecteur des usagers s'associera avec les principaux acteurs concernés, telle l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la province de Québec (ACMDPQ), afin d'évaluer les difficultés rencontrées dans l'application de ce recours et d'identifier, le cas échéant, les ajustements nécessaires.



CHAPITRE 6
La gestion

6.1 L'utilisation des ressources

6.1.1 Les ressources humaines

Le Protecteur des usagers disposait en 2003-2004 d'un effectif total autorisé de 38 postes ETC, partagé entre le siège social de Montréal et le bureau de Québec. Sur ce nombre, 36 postes étaient comblés sur une base régulière au 31 mars 2004, alors que deux autres demeuraient en dotation à la suite d'un concours de recrutement lancé en mai 2003 auprès du réseau de la santé et des services sociaux. Ces deux postes n'ont pu être comblés compte tenu du moratoire gouvernemental en vigueur depuis le 10 février 2004 sur le recrutement d'employés réguliers dans la fonction publique. On trouvera, à l'annexe 4, la liste des membres du personnel du Protecteur des usagers.

De plus, le Protecteur des usagers a eu recours, sur une base temporaire, à des prêts de services de personnel du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'à des experts médicaux ou autres professionnels de la santé sur une base contractuelle pour compléter les efforts de son personnel régulier, et ce, dans le but de réaliser efficacement sa mission. Le Protecteur des usagers doit avoir recours à ces experts cliniques qui se rendent rapidement disponibles pour l'accompagner et le conseiller, ainsi que pour seconder les membres de son personnel au moment d'une intervention auprès de clientèles vulnérables dont la santé ou la sécurité pourrait être compromise.

La structure organisationnelle du Protecteur des usagers se compose du bureau de la protectrice des usagers, qui regroupe le secteur des communications et le Secrétariat général et affaires juridiques, ainsi que la Direction des services à la clientèle, cette dernière étant constituée de deux unités de travail, le secteur des plaintes et le secteur des interventions, sous la responsabilité de deux coordonnatrices. Au 31 mars 2004, les postes réguliers étaient affectés de la manière suivante :

UNITÉ ADMINISTRATIVE	HORS-CADRE	CADRE	AVOCAT	PROFES-SIONNEL	FONCTIONNAIRE	TOTAL
Bureau de la protectrice	1			2	3	6
– Secrétariat général et affaires juridiques (SGAJ)			2	1	1	4
– Secteur des communications				1	4	5
Direction des services à la clientèle (DSC)		1		14	6	21
Total	**1**	**1**	**2**	**18**	**14**	**36**

Le Protecteur des usagers s'est assuré de la mise à jour des connaissances du personnel affecté au traitement des plaintes en offrant des séances de formation et en facilitant la participation à des congrès et colloques. Le montant consacré à la formation s'est élevé à 12 044,87 $ et équivaut en moyenne à 463 $ par employé. Ce montant exclut cependant la formation en bureautique dont le personnel de soutien a bénéficié afin de parfaire ses connaissances, cette formation ayant été assumée entièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au cours du présent exercice financier, avec l'appui d'une conseillère en développement de la Direction des services au personnel du Ministère et en lien avec les objectifs de la Déclaration des services aux citoyens et de son plan stratégique, le Protecteur des usagers a entrepris une démarche visant l'élaboration d'un plan d'action pour le développement des compétences de ses ressources humaines (PDRH). La démarche impliquera tout le personnel qui participera à un bilan de ses compétences en fonction d'un profil des compétences élaboré pour chacune des descriptions d'emploi.

6.1.2 Les ressources financières

Les crédits versés au Protecteur des usagers pour son fonctionnement sont inclus dans les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux votés par l'Assemblée nationale. Afin de poursuivre sa consolidation, le Protecteur des usagers a obtenu du ministre de la Santé et des Services sociaux la reconduction des crédits de 2002-2003 avec une indexation de 51 643 $ accordée pour les traitements, et ce, malgré les compressions budgétaires imposées par le gouvernement lors du dépôt du budget des dépenses 2003-2004. Ainsi, le Protecteur des usagers disposait d'un budget total de 3 349 720 $ dont près des trois quarts (73 %) ont été affectés à la rémunération, l'autre quart ayant été appliqué aux dépenses de fonctionnement.

Le budget alloué au Protecteur des usagers par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2003-2004 a été utilisé de la façon suivante :

CATÉGORIE DE DÉPENSES	BUDGET 2003-2004	DÉPENSES RÉELLES
TRAITEMENT	**2 117 427 $**	**1 981 344 $**
FONCTIONNEMENT		
Transport et communications	263 146 $	180 192 $
Services professionnels et administratifs	456 500 $	466 948 $
Entretien et réparation	500 $	1 311 $
Loyer et locations	421 501 $	528 604 $
Fourniture et approvisionnements	39 600 $	20 140 $
Matériel et équipement informatiques	51 046 $	52 165 $
Sous-total Fonctionnement	**1 232 293 $**	**1 249 360 $**
TOTAL TRAITEMENT ET FONCTIONNEMENT	**3 349 720 $**	**3 230 704 $**

À la fin de l'exercice financier, un surplus de 119 016 $ a été remis en crédits périmés. Ce surplus dégagé provient essentiellement de la dépense de traitement, puisque deux postes n'ont pu être dotés en raison du moratoire gouvernemental sur le recrutement du personnel régulier dans la fonction publique.

6.1.3 Les ressources matérielles et informationnelles

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le Protecteur des usagers a rehaussé son parc informatique afin qu'il soit davantage adapté aux besoins de l'organisation. Ainsi, il a procédé au remplacement de 22 micro-ordinateurs afin d'assurer le changement de version de la suite bureautique Office 97 à Office 2003, pour un coût total de 31 500 $. De plus, il a procédé à l'achat d'équipements spécialisés pour l'adaptation d'un poste de travail d'une employée présentant une incapacité fonctionnelle, pour un coût de 3 652 $.

Un nouveau système d'information de gestion des plaintes pour soutenir la qualité des services

Lors de la mise en œuvre du nouveau régime d'examen des plaintes en avril 2002, un des engagements pris par la protectrice des usagers était de revoir le système d'information de gestion des données sur les plaintes. Des modifications se sont avérées nécessaires afin de refléter les nouvelles fonctions attribuées non seulement au Protecteur des usagers, mais également aux commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, et de soutenir les activités des médecins examinateurs et des membres de comités de révision.

Le Système d'information sur la gestion des plaintes et la qualité des services (SIGPAQS) est un outil d'accompagnement et de soutien dans l'élaboration et la gestion des dossiers liés aux activités d'examen des plaintes et des interventions, d'amélioration de la qualité des services, de promotion des droits des usagers, et ce, tant pour les établissements, les agences de développement, la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal-métropolitain que pour le Protecteur des usagers. Il s'agit égale-

ment d'un outil de collecte de données et d'analyse permettant la production de rapports, à des fins de gestion interne ou requis en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, pouvant contribuer ainsi à une démarche d'amélioration continue des services et de reddition de comptes.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux défraie entièrement les coûts reliés au développement et au déploiement de ce système. Une entente spécifique a été conclue entre le MSSS, le Protecteur des usagers et Sogique, qui a été mandatée pour développer le SIGPAQS et procéder à son déploiement. Le budget total affecté au système d'information depuis le début du projet est de 1 615 000 $ réparti sur quatre années financières; pour l'exercice financier 2003-2004, il a été de 375 000 $.

Durant l'année financière 2003-2004, le projet a pris un léger retard en raison de la phase d'expérimentation qui a été prolongée et du nombre de sites pilotes qui a été augmenté. Après l'expérimentation réalisée en décembre 2003 et en janvier 2004 dans près de 30 sites pilotes, le déploiement de l'application a débuté en mars 2004 dans la région de la Capitale-Nationale; le déploiement doit se poursuivre dans les autres régions d'ici septembre 2004, pour se terminer en octobre 2004 au bureau du Protecteur des usagers. Un programme de formation est donné aux commissaires locaux dans 16 régions juste avant le déploiement de l'application, le calendrier de ces journées de formation s'étalant sur 27 jours.

6.2 La Déclaration de services aux citoyens

Dans sa Déclaration de services aux citoyens, diffusée en février 2003, le Protecteur des usagers énonçait les principes et les valeurs répondant aux besoins de ses clientèles afin que la qualité des services soit la principale préoccupation de son personnel : respect de la personne, services personnalisés, équité et impartialité, compétence, clarté et exactitude, et respect de la confidentialité.

Les données relatives aux six engagements communs pris par l'ensemble du personnel sont présentées ci-dessous et font état des résultats que l'information disponible permet de mesurer.

➢ LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Engagement

- *Fournir des renseignements sur le régime d'examen des plaintes de façon continue du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 16 h 30.*
- *Répondre sans délai aux demandes de renseignement; les demandes nécessitant une recherche d'information seront répondues dans un délai maximal d'un jour ouvrable; les demandes peuvent être faites verbalement ou par écrit.*

Résultats

- Le service de renseignements à la population a été offert de façon continue de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi.
- Le Protecteur des usagers a répondu à 6 862 demandes par téléphone, comparativement à 4 841, l'année précédente; 3 431 de ces demandes relevaient de sa compétence. Il a répondu à ces demandes la journée même de leur réception, sauf pour huit d'entre elles qui ont nécessité une recherche d'information plus exhaustive et pour lesquelles le délai de réponse a été de 48 heures.
- Par ailleurs, 97 % des 336 demandes écrites reçues en 2003-2004 et transmises par courrier électronique ont obtenu une réponse la journée même ou dans un délai de 24 heures. Seulement dix demandes (3 %) n'ont pu recevoir une réponse dans ce délai de 24 heures, compte tenu d'une plus grande complexité dans le traitement des demandes écrites comparativement aux demandes verbales, et également en raison de la priorité donnée aux communications téléphoniques.

➢ UN SUIVI DILIGENT DES PLAINTES

Engagement

- *Envoyer un accusé de réception dans un délai maximal de cinq jours ouvrables en indiquant le nom de la personne qui examinera la plainte.*

Résultats

- Sur l'ensemble des 560 dossiers de plaintes traitées, un accusé de réception a été envoyé dans un délai de cinq jours ou moins pour 77 % d'entre elles. Pour 23 % des dossiers où les délais ont été supérieurs à cinq jours, cet écart s'explique par l'étude de la recevabilité de la plainte, qui requiert une recherche de renseignements plus approfondie ou des consultations additionnelles, soit auprès de l'usager ou de son représentant, soit auprès de l'établissement.

Engagement

- *Avoir une première communication téléphonique avec les usagers qui portent plainte dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de la réception de la plainte.*

Résultats

- La compilation des données pour cet objectif a été faite uniquement pour le dernier semestre de l'année. Au cours de cette période, 38 % des usagers ont reçu un appel téléphonique en dix jours ou moins et 55 % des usagers ont reçu un appel téléphonique dans un délai de quinze jours ouvrables ou moins, de la part du délégué assigné au traitement de leur dossier.
- L'atteinte de cet objectif est partielle, compte tenu de l'augmentation du volume de travail assigné aux délégués et de la difficulté de recrutement pour remplacer les postes devenus vacants à la suite de départs d'employés. Toutefois, les dossiers sont appréciés dès leur réception, et les délégués donnent la priorité aux appels

des usagers dont la situation est urgente ou précaire en raison, par exemple, d'un manque de services ou d'un risque d'abus.

Engagement

- *Dans la mesure du possible, examiner les plaintes et fournir une réponse aux usagers dans un délai de 60 jours ou moins; dans l'impossibilité de respecter ce délai, tenir l'usager informé de l'évolution de l'examen de sa plainte.*

Résultats

- Au 31 mars 2004, la proportion des plaintes dont le traitement a été complété dans le délai de 60 jours et moins était de 44 %, soit une hausse de 11 % par rapport à 2002-2003. Cette hausse est d'autant plus significative qu'elle s'inscrit dans un contexte où le volume de plaintes traitées a augmenté de 17 % cette année. La quantité de dossiers complexes nécessitant un traitement plus long de même que le nombre de motifs de plainte par dossier sont aussi en progression. De plus, le Protecteur des usagers a tenté de recruter du personnel pendant plusieurs mois, mais il n'a pu doter tous ses postes de délégués en 2003-2004. Il a aussi été dans l'obligation d'affecter davantage de ressources au secteur des interventions à partir de décembre 2003, sans par ailleurs disposer d'effectifs supplémentaires au traitement des plaintes.

➢ UN SUIVI DILIGENT DES DEMANDES D'INTERVENTION

Engagement

- *Prendre en charge sans délai toute demande d'intervention concernant un usager ou un groupe d'usagers qui est victime de représailles ou qui, par sa grande vulnérabilité, se trouve dans une situation mettant en danger sa santé ou sa sécurité; les autres demandes d'intervention seront prises en charge dans un délai maximal de deux jours ouvrables.*

Résultats

- Le Protecteur des usagers a conclu 83 interventions au cours de l'exercice 2003-2004. De ce nombre, 30 demandes (36 %) ont été jugées urgentes et ont obtenu une prise en charge sans délai. Des 53 dossiers qui ne nécessitaient pas une prise en charge immédiate, 62 % (33 dossiers) ont été confiés à un délégué dans un délai de deux jours et 30 % (16 dossiers) l'ont été entre trois et six jours. Les quatre autres dossiers ont été pris en charge dans un délai supérieur.
- Ce secteur d'activité étant orienté à donner une réponse rapide aux situations d'urgence nécessitant une action immédiate, l'objectif est atteint. En effet, dans tous les cas, une évaluation de l'urgence d'intervenir avait été faite; en ce qui concerne les dossiers pour lesquels le délai de prise en charge a été supérieur à deux jours, cela s'explique par la complexité de la situation et par l'obligation d'associer à l'intervention tant des experts cliniques que des instances du réseau.

➢ DEMANDES DE RÉVISION

Engagement

- *Il peut arriver qu'un usager soit insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte; une mesure exceptionnelle a été mise en place afin de lui permettre de s'adresser à la protectrice des usagers. La révision porte tout autant sur le respect de l'usager que sur le processus d'examen. Ces demandes doivent être faites par écrit.*

Résultats

- Au cours de l'année 2003-2004, le Protecteur des usagers a reçu 29 demandes de révision portant sur ses services. Au 31 mars 2004, tous les usagers ont reçu une réponse écrite, à l'exception de trois dont les dossiers sont toujours à l'étude.
- Par ailleurs, même si le Protecteur des usagers ne s'était fixé aucun objectif de délai de traitement des demandes de révision dans sa Déclaration de services aux citoyens, nos données indiquent un délai moyen de réponse de moins de 40 jours et, exceptionnellement, de 90 jours dans quatre cas.
- Toutes les demandes de révision sans exception formulaient un désaccord avec les conclusions rendues par le délégué désigné à l'examen de la plainte. Aucune demande ne donna lieu à une modification ou à une révision des conclusions rendues par le délégué désigné au dossier, le processus d'examen étant respecté de façon adéquate. En outre, dans l'ensemble des cas ainsi reconsidérés, il ressort que l'usager ou son représentant a été traité avec courtoisie, équité et compréhension par le délégué au dossier.

6.3 La planification stratégique

En octobre 2003, le Protecteur des usagers a transmis son Plan stratégique 2003-2006 au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui a donné son accord de principe. Toutefois, compte tenu du contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des nouvelles lignes directrices gouvernementales à l'égard de la planification stratégique, le plan initial n'a pas été déposé en raison des modifications à y apporter. Dans son Plan stratégique, le Protecteur a retenu deux enjeux majeurs auxquels il devra faire face au cours de cette période :

- la contribution à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux , par la réalisation des mandats menés dans cette perspective;
- la consolidation de l'organisation, dans une perspective d'amélioration de la qualité de ses services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.

La présente section indique, pour chacun des objectifs et chacune des cibles, les résultats atteints en fonction des indicateurs annoncés dans le Plan d'action 2003-2004, découlant du Plan stratégique 2003-2006.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux
Axe d'intervention	La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux
1er objectif	Poursuivre la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des usagers et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, poursuivre des activités d'information et de communication sur le régime d'examen des plaintes et le rôle du Protecteur des usagers adaptées aux besoins des différentes clientèles.	Nombre et types d'activités d'information et de communication menées annuellement.	• Affiche réalisée en avril 2003 : 7 360 affiches en français et 836 affiches en anglais ont été distribuées en mai 2003 auprès de tous les établissements, des CAAP et des organismes communautaires. Des commandes de cette affiche, provenant surtout de comités des usagers, ont été faites via le site Web. Le dépliant sur le régime d'examen des plaintes a connu une large diffusion (27 361 dépliants en français et 7 270 dépliants en anglais ont été distribués) grâce à la mise en ligne du site Web qui a favorisé une plus grande demande. • Site Web mis en ligne en décembre 2003; 80 % des rubriques prévues dans le plan de travail ont ainsi été rendues accessibles sur le Web, en plus de la version anglaise. Le site devrait être complété en mai 2004. • Une vidéo sur le régime d'examen des plaintes, entièrement en langage signé québécois (LSQ) et sous-titrée en français pour les personnes malentendantes, a été produite en novembre 2003. Une centaine d'exemplaires ont été distribués en février 2004 auprès des établissements de réadaptation physique, des associations de personnes sourdes et malentendantes de chacune des régions, des agences de développement et des CAAP.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux.
1er objectif	Poursuivre la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des usagers et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, poursuivre des activités d'information et de communication sur le régime d'examen des plaintes et le rôle du Protecteur des usagers adaptées aux besoins des différentes clientèles.	Nombre et types d'activités d'information et de communication menées annuellement.	• Affiche réalisée en avril 2003 : 7 360 affiches en français et 856 affiches en anglais ont été distribuées en mai 2003 auprès de tous les établissements, des CAAP et des organismes communautaires. Des commandes de cette affiche, provenant surtout de comités des usagers, ont été faites via le site Web. Le dépliant sur le régime d'examen des plaintes a connu une large diffusion (27 361 dépliants en français et 7 270 dépliants en anglais ont été distribués) grâce à la mise en ligne du site Web qui a favorisé une plus grande demande. • Site Web mis en ligne en décembre 2003; 80 % des rubriques prévues dans le plan de travail ont ainsi été rendues accessibles sur le Web, en plus de la version anglaise. Le site devrait être complété en mai 2004. • Une vidéo sur le régime d'examen des plaintes, entièrement en langage signé québécois (LSQ) et sous-titrée en français pour les personnes malentendantes, a été produite en novembre 2003. Une centaine d'exemplaires ont été distribués en février 2004 auprès des établissements de réadaptation physique, des associations de personnes sourdes et malentendantes de chacune des régions, des agences de développement et des CAAP.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
		• Les médias ont fait 95 demandes d'information au Protecteur des usagers, lesquelles ont amené la transmission de 25 dossiers d'information, générant la publication de 13 articles dans des quotidiens nationaux et régionaux ainsi que 15 reportages dans des médias électroniques nationaux et régionaux. • La protectrice des usagers a prononcé une allocution à l'occasion de sept événements, dont deux d'envergure provinciale; ses représentants ont donné des conférences lors de sept événements locaux ou régionaux.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux.
2e objectif	S'assurer de la conformité et de l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les instances locales et régionales.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, assurer la mise en place et le suivi du programme de surveillance de la conformité et de l'application du régime d'examen des plaintes élaboré en 2002-2003.	Le programme de surveillance de la conformité et de la procédure d'examen des plaintes est implanté et fait l'objet d'un suivi régulier.	• Au 31 mars 2004, 18 demandes relatives à l'application du régime d'examen ont été portées à l'attention du Protecteur des usagers. Un des cas soulevés mettait en cause 6 centres hospitaliers, tandis qu'un autre visait 16 établissements de Montréal offrant des soins psychiatriques. Toutes ces demandes, à l'exception d'une seule, concernaient le traitement d'une plainte à l'endroit d'un médecin. • Au cours de l'exercice, les délégués du Protecteur des usagers ont examiné 62 motifs de plaintes mettant en cause l'exercice du droit consenti à l'usager de porter plainte; 25 d'entre eux ont fait l'objet d'une attention particulière.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux.
3e objectif	Soutenir l'action des partenaires locaux et régionaux engagés dans le traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, poursuivre les activités de consultation, de formation et d'information à l'intention des partenaires locaux et régionaux.	Nombre et types d'activités de consultation, de formation et d'information réalisées annuellement à l'intention des partenaires locaux et régionaux.	• Près de 250 demandes de consultations téléphoniques ont été faites par les commissaires locaux ou régionaux, conseillers de CAAP et médecins examinateurs; une réponse a été donnée généralement dans un délai de moins de 7 jours. • Cinq sessions de formation d'une journée chacune ont été données, en collaboration avec l'ACMDPQ et l'Association des CLSC-CHSLD du Québec, dont une a été développée pour répondre aux besoins spécifiques des centre de réadaptation en déficience intellectuelle. • Depuis l'automne 2002, plus de 700 intervenants du réseau ont été joints au moyen de sessions de formation. Chaque participant a reçu un cahier de formation intitulé « *L'examen des plaintes : une pratique à développer* », lequel constitue un outil de référence précieux pour les acteurs du régime dans l'exercice de leurs fonctions.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux
Axe d'intervention	La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux
2e objectif	S'assurer de la conformité et de l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les instances locales et régionales

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, assurer la mise en place et le suivi du programme de surveillance de la conformité et de l'application du régime d'examen des plaintes élaboré en 2002-2003.	Le programme de surveillance de la conformité et de la procédure d'examen des plaintes est implanté et fait l'objet d'un suivi régulier.	• Au 31 mars 2004, 18 demandes relatives à l'application du régime d'examen ont été portées à l'attention du Protecteur des usagers. Elles avaient soulevé mettant en cause 6 centres hospitaliers, tandis qu'un autre visait 10 établissements de Montréal offrant des soins psychiatriques. Toutes ces demandes, à l'exception d'une seule, concernaient le traitement d'une plainte à l'endroit d'un médecin. • Au cours de l'exercice, les délégués du Protecteur des usagers ont examiné 62 motifs de plaintes mettant en cause l'exercice du droit conféré à l'usager de porter plainte. 23 d'entre eux ont fait l'objet d'une attention particulière.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux
Axe d'intervention	La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux
3e objectif	Soutenir l'action des partenaires locaux et régionaux engagés dans le traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2009, poursuivre les activités de consultation, de formation et d'information à l'intention des partenaires locaux et régionaux	Nombre et types d'activités de consultation, de formation et d'information réalisées annuellement à l'intention des partenaires locaux et régionaux	• Près de 250 demandes de consultations téléphoniques ont été faites par les commissaires locaux ou régionaux, conseillers de CAAP et médecins examinateurs; une réponse a été donnée généralement dans un délai de moins de 7 jours. • Cinq sessions de formation d'une journée chacune ont été données, en collaboration avec l'ACMRPQ et l'Association des CLSC-CHSLD du Québec, dont une a été développée pour répondre aux besoins spécifiques des centres de réadaptation en déficience intellectuelle. • Depuis l'automne 2002, plus de 700 intervenants du réseau ont été joints au moyen de sessions de formation. Chaque participant a reçu un cahier de formation intitulé « *Le traitement des plaintes : une pratique à développer* », lequel constitue un outil de référence pratique pour les acteurs du régime dans l'exercice de leurs fonctions.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La réponse aux demandes de la clientèle.
1er objectif	Améliorer le processus et les délais d'examen des plaintes.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, faire en sorte que 55 % des plaintes soient examinées dans un délai de 60 jours ou moins.	Proportion annuelle des plaintes examinées dans un délai de 60 jours ou moins.	• L'objectif fixé pour 2003-2004 était de compléter l'examen de 30 % des plaintes dans un délai de 60 jours ou moins. • Au 31 mars 2004, le résultat atteint était de 44 %, soit une hausse de 11 % par rapport à 2002-2003. Cette hausse est d'autant plus significative qu'elle s'inscrit dans un contexte où le volume de plaintes traitées a augmenté de 17 % cette année et les motifs de plaintes, de 28 %.

Commentaires

Nous constatons une augmentation importante tant du volume de motifs de plaintes que du nombre de plaintes traitées. L'objectif fixé pour compléter l'examen des plaintes sera donc revu au cours de l'année 2004-2005.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La réponse aux demandes de la clientèle.
2e objectif	Assurer la protection des usagers les plus vulnérables, pour qui la procédure d'examen des plaintes ne constitue pas un levier d'action adéquat.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Consolider le processus d'intervention mis en place en 2002-2003 et assurer la prise en charge sans délai des demandes d'intervention concernant un usager ou un groupe d'usagers dont la santé ou la sécurité est menacée.	100 % des interventions requérant une prise en charge immédiate sont effectuées dans un délai de 24 heures.	• Sur les 83 interventions conclues en 2003-2004, 30 demandes (36 %) ont été jugées urgentes et ont obtenu une prise en charge sans délai. Des 53 dossiers qui ne nécessitaient pas une prise en charge immédiate, 62 % (33 dossiers) ont été confiés à un délégué dans un délai de deux jours et 30 % (16 dossiers) l'ont été entre trois et six jours. Les quatre autres dossiers ont été pris en charge dans un délai supérieur. • Ce secteur d'activité étant orienté à donner une réponse rapide aux situations d'urgence nécessitant une action immédiate, l'objectif est atteint. En effet, dans tous les cas, une évaluation de l'urgence d'intervenir avait été faite; en ce qui concerne les dossiers pour lesquels le délai de prise en charge a été supérieur à deux jours, cela s'explique par la complexité de la situation et par l'obligation d'associer à l'intervention tant des experts cliniques que des instances du réseau.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La réponse aux demandes de la clientèle.
1er objectif	Améliorer le processus et les délais d'examen des plaintes.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, faire en sorte que 55 % des plaintes soient examinées dans un délai de 60 jours ou moins.	Proportion annuelle des plaintes examinées dans un délai de 60 jours ou moins.	• L'objectif fixé pour 2003-2004 était de compléter l'examen de 50 % des plaintes dans un délai de 60 jours ou moins. • Au 31 mars 2004, le résultat atteint était de 44 %, soit une hausse de 11 % par rapport à 2002-2003. Cette hausse est d'autant plus significative qu'elle s'insert dans un contexte où le volume de plaintes traitées a augmenté de 17 % cette année et les motifs de plaintes, de 28 %.

Commentaires

Nous constatons une augmentation importante tant du volume de motifs de plaintes que du nombre de plaintes traitées. L'objectif fixé pour compléter l'examen des plaintes sera donc revu au cours de l'année 2004-2005.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La réponse aux demandes de la clientèle.
2e objectif	Assurer la protection des usagers les plus vulnérables, pour qui la procédure d'examen des plaintes ne constitue pas un levier d'action adéquat.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Consolider le processus d'intervention mis en place en 2002-2003 et assurer la prise en charge sans délai des demandes d'intervention concernant un usager ou un groupe d'usagers dont la santé ou la sécurité est menacée.	100 % des interventions requérant une prise en charge immédiate sont effectuées dans un délai de 24 heures.	• Sur les 83 interventions conclues en 2003-2004, 30 demandes (36 %) ont été jugées urgentes et ont obtenu une prise en charge sans délai. Des 53 dossiers qui ne nécessitaient pas une prise en charge immédiate, 52 (98 %) dossiers ont été confiés à un délégué dans un délai de deux jours et 30 % des dossiers l'ont été entre trois et six jours. Les quatre autres dossiers ont été pris en charge dans un délai supérieur. • Un secteur d'activité étant orienté à donner une réponse rapide aux situations d'urgence nécessitant une action immédiate, l'objectif est atteint. En effet, dans tous les cas, une évaluation de l'urgence d'intervenir avait été faite. En ce qui concerne les dossiers pour lesquels le délai de prise en charge a été supérieur à deux jours, cela s'explique par la complexité de la situation et par l'obligation d'associer à l'intervention tant des experts juridiques que des instances du réseau.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La réponse aux demandes de la clientèle.
3e objectif	Favoriser la recherche de solutions en première instance (établissements et agences de développement).

Cibles	Indicateurs	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, faire en sorte qu'un plus grand nombre de plaintes trouvent leur solution au premier palier, au moyen d'ententes convenues avec les instances visées par ces plaintes.	Pourcentage annuel d'ententes convenues avec les instances du réseau.	• Une ou plusieurs mesures correctives s'imposaient pour seulement 41 % des objets de plaintes. Par ailleurs, 30 % des mesures correctives, comparativement à 48 % en 2002-2003, résultent d'ententes convenues préalablement entre le Protecteur des usagers et les instances visées.
D'ici 2006, s'assurer que les engagements convenus avec les instances locales ou régionales ainsi que les recommandations formulées par le Protecteur des usagers à leur intention soient mis en œuvre dans 95 % des cas.	Proportion annuelle des ententes et des recommandations mises en application.	• Sur les 325 recommandations pour lesquelles une réponse a été reçue, celle-ci s'est avérée positive pour 288 (89 %) d'entre elles. • Les engagements pris par les instances responsables de l'application des mesures correctives auraient été mis en œuvre dans une proportion de 87 %, selon les informations obtenues des instances visées.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La conduite d'actions à caractère systémique.
1er objectif	Réaliser une veille systématique des situations problématiques subies par les usagers des services de santé et des services sociaux.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, le Protecteur des usagers aura mis en place tous les outils de veille requis et assurera systématiquement le repérage des situations problématiques à caractère systémique.	En 2003-2004, un système d'information de gestion sur les plaintes et d'amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS) est déployé dans tout le réseau.	• Après l'expérimentation réalisée en décembre 2003 et en janvier 2004 dans près de 30 sites pilotes, le déploiement de SIGPAQS a débuté en mars 2004 dans la région de la Capitale-Nationale; le déploiement de l'application doit se poursuivre dans les autres régions d'ici septembre 2004, pour se terminer en octobre 2004 au bureau du Protecteur des usagers. Un programme de formation est donné aux commissaires locaux dans 16 régions juste avant le déploiement de l'application, le calendrier de ces journées de formation s'étalant sur 27 jours.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux
Axe d'intervention	La réponse aux demandes de la clientèle
3e objectif	Favoriser la recherche de solutions en première instance (établissements et agences de développement)

Cibles	Indicateurs	Résultats 2003-2004
D'ici 2006, faire en sorte qu'un plus grand nombre de plaintes trouvent leur solution au premier palier, au moyen d'ententes conventions avec les instances visées par ces plaintes	Pourcentage annuel d'ententes conventions avec les instances du réseau	• Une ou plusieurs mesures correctives s'imposaient pour seulement 41 % des objets de plaintes. Par ailleurs, 30 % des mesures correctives, comparativement à 48 % en 2002-2003, résultent d'ententes conventions préalablement entre le Protecteur des usagers et les instances visées
D'ici 2006, s'assurer que les engagements conventions avec les instances locales ou régionales ainsi que les recommandations formulées par le Protecteur des usagers à leur intention soient mis en œuvre dans 95 % des cas	Proportion annuelle des ententes et des recommandations mises en application	• sur les 323 recommandations pour lesquelles une réponse a été reçue, celle-ci s'est avérée positive pour 288, soit 89 % d'entre elles • Les engagements pris par les instances responsables de l'application des mesures correctives annuelle de mis en œuvre dans une proportion de 87 % selon les informations obtenues des instances visées

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La conduite d'actions à caractère systémique.
1er objectif	Réaliser une veille systématique des situations problématiques subies par les usagers des services de santé et des services sociaux.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
D'ici 2009, le Protecteur des usagers aura mis en place tous les outils de veille requis et assurera systématiquement le repérage des situations problématiques à caractère systémique.	En 2003-2004, un système d'information de gestion sur les plaintes et l'amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS) est déployé dans tout le réseau.	• Après l'expérimentation réalisée en décembre 2003 et en janvier 2004 dans près de 30 sites pilotes, le déploiement de SIGPAQS a débuté en mars 2004 dans la région de la Capitale-Nationale; le déploiement de l'application doit se poursuivre dans les autres régions d'ici septembre 2004, pour se terminer en octobre 2004 au bureau du Protecteur des usagers. Un programme de formation est donné aux commissaires locaux dans les régions juste avant le déploiement de l'application, le calendrier de ces journées de formation s'étalant sur 27 jours.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.
Axe d'intervention	La conduite d'actions à caractère systémique.
2e objectif	Déterminer les problématiques à caractère systémique et en saisir les instances et les autorités concernées.

Cible	Indicateurs	Résultats 2003-2004
Agir sur les problématiques à caractère systémique selon des modalités adaptées à chacune des situations.	En 2003-2004, les mécanismes de repérage des situations problématiques à caractère systémique sont mis en place ou peaufinés, et le suivi de l'évolution de ces situations est assuré régulièrement.	• Au cours de l'exercice, un tableau de bord a été mis en place afin de porter à l'attention du Protecteur des usagers la récurrence d'une problématique, permettant de dépister la possibilité d'une problématique à caractère systémique.
	Actions menées chaque année en vue de résoudre des problèmes à caractère systémique (avis, rapports, rencontres, etc.).	• Un avis intitulé *« Être parent : une responsabilité à mieux partager dans le cas du placement d'un enfant »*, portant sur la contribution financière exigée des parents dans le cas du placement d'un enfant en centre jeunesse, a été déposé au ministre le 27 juin 2003.

Commentaires

Pour tous les dossiers d'intervention, le Protecteur des usagers informe l'agence de développement de la région concernée du motif du signalement et des résultats de l'intervention.

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.
Axe d'intervention	La gestion des compétences et la mobilisation du personnel.
1er objectif	Assurer le maintien et le développement des compétences du personnel en fonction des mandats de l'organisation.

Cible	Indicateurs	Résultats 2003-2004
Consacrer annuellement 1 % de la masse salariale à des activités visant le maintien et le développement des compétences du personnel.	Pourcentage de la masse salariale consacré chaque année à des activités de formation du personnel. Nombre et types d'activités de formation réalisées par catégories d'emploi chaque année.	• Le montant consacré à la formation s'est élevé à 12 044,87 $ et équivaut en moyenne à 463 $ par employé. À ce montant s'ajoute la dépense de formation en bureautique, qui a été assumée entièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'ensemble de ces activités nous rapproche de l'objectif visé de 1 % de la masse salariale, soit 19 000 $.

LA CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientation stratégique	Accomplir les mandats dans une perspective d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux
Axe d'intervention	La conduite d'actions à caractère systémique
2e objectif	Déterminer les problématiques à caractère systémique et en saisir les instances et les autorités concernées

Cible	Indicateurs	Résultats 2003-2004
Agir sur les problématiques à caractère systémique selon des modalités adaptées à chacune des situations	En 2003-2004, les mécanismes de repérage des situations problématiques à caractère systémique sont mis en place en priorités et faisant de l'objet de l'évaluation de ces mécanismes au cours des années subséquentes	• Au cours de l'exercice, un tableau de bord a été mis en place afin de porter à l'attention du Protecteur des usagers la récurrence d'une problématique permettant de déposer la possibilité d'une problématique à caractère systémique • Un avis intitulé « Les pratiques responsables à mettre en œuvre dans le cas de mauvais traitements portant sur la négligence familiale exige des parents dans le cas de placement d'un enfant en vertu [illegible] » a été déposé au ministre le 27 juin 2003

Commentaires

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats
Axe d'intervention	La gestion des compétences et la mobilisation du personnel
1er objectif	Assurer le maintien et le développement des compétences du personnel en fonction des mandats de l'organisation

Cible	Indicateurs	Résultats 2003-2004
Consacrer annuellement 1 % de la masse salariale à des activités visant le maintien et le développement des compétences du personnel	Pourcentage de la masse salariale consacrée chaque année à des activités de formation du personnel Nombre et types d'activités de formation réalisées par catégories d'emploi chaque année	• Le montant consacré à la formation s'est élevé à 12 044 878 $ et équivaut en moyenne à 4638 $ par employé. Ce montant s'ajoute la dépense de formation en informatique qui a été assumée entièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'ensemble des activités de formation représente de l'ordre de 1 % de la masse salariale (1 000 $)

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.
Axe d'intervention	La gestion des compétences et la mobilisation du personnel.
2e objectif	Associer l'ensemble du personnel à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH).

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Entreprendre l'élaboration du PDRH en 2003-2004 et en assurer la mise en œuvre au cours des années 2004-2006.	Activités réalisées aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre du PDRH.	• En lien avec les objectifs de sa Déclaration des services aux citoyens et de son Plan stratégique, le Protecteur des usagers a entrepris une démarche visant l'élaboration d'un plan d'action pour le développement des compétences de ses ressources humaines (PDRH). La démarche implique tout le personnel, qui participera à un bilan de ses compétences en fonction d'un profil des compétences élaboré pour chacune des dix descriptions d'emploi. • Un comité aviseur, composé de neuf personnes du bureau du Protecteur et d'une conseillère en développement de la Direction des services au personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, a été mis sur pied en février 2004 et s'est réuni à deux reprises (mars et avril). La première étape de la démarche, soit l'élaboration des profils des compétences, devra être réalisée au cours du mois de juin 2004 pour en arriver à l'implantation du PDRH en septembre 2004.

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.
Axe d'intervention	La gestion axée sur les résultats.
1er objectif	Assurer la mise en place d'un mode de gestion axé sur les résultats en y associant l'ensemble du personnel.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Réaliser annuellement un plan d'action découlant des orientations stratégiques 2003-2006, en collaboration avec le personnel.	Un plan d'action est réalisé annuellement, pendant les trois prochaines années (2003-2006), et le personnel y est associé.	• Un plan d'action pour l'année 2003-2004 a été élaboré en collaboration avec le personnel, et un suivi régulier en est fait à chaque trimestre.

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats
Axe d'intervention	La gestion des compétences et la mobilisation du personnel
2e objectif	Associer l'ensemble du personnel à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH)

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Entreprendre l'élaboration du PDRH en 2003-2004 et en assurer la mise en œuvre au cours des années 2004-2006	Activités réalisées aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre du PDRH	• En lien avec les objectifs de sa Déclaration des services aux citoyens et de son Plan stratégique, le Protecteur des usagers a mis en place une démarche visant l'élaboration d'un plan d'action pour le développement des compétences de ses ressources humaines (PDRH). La démarche implique tout le personnel qui participera à un bilan de ses compétences en fonction d'un profil des compétences établi pour chacune des descriptions d'emploi. • Un comité aviseur, composé de neuf personnes du bureau du Protecteur et d'une conseillère en développement de la Direction des services au personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, a été mis sur pied en février 2004 et s'est réuni à deux reprises (mars et avril). La première étape de la démarche, soit l'élaboration des profils des compétences, devra être réalisée au cours du mois de juin 2004 pour en arriver à l'implantation du PDRH en septembre 2004.

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats
Axe d'intervention	La gestion axée sur les résultats
1er objectif	Assurer la mise en place d'un mode de gestion axé sur les résultats en y associant l'ensemble du personnel

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Réaliser annuellement un plan d'action découlant des orientations stratégiques 2003-2006, en collaboration avec le personnel	Un plan d'action est réalisé annuellement pendant les trois prochaines années (2003-2006) et le personnel y est associé	• Un plan d'action pour l'année 2003-2004 a été élaboré en collaboration avec le personnel, et un suivi régulier en est fait à chaque trimestre

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.
Axe d'intervention	La gestion axée sur les résultats.
2e objectif	Élaborer et mettre à jour annuellement un plan d'action, fixant les objectifs et les cibles à atteindre.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Procéder à l'évaluation annuelle du rendement du personnel au moyen d'attentes signifiées reliées aux objectifs et aux cibles de résultats retenus dans les plans d'action annuels.	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'attentes signifiées et d'une évaluation de rendement chaque année (2003-2006)	• L'ensemble du personnel du bureau du Protecteur des usagers sera évalué pour l'année se terminant le 31 mars 2004. Toutefois, il a été convenu que, pour l'année 2004-2005, les attentes qui seront signifiées à chaque employé préciseront davantage les indices de mesure afin d'accroître la reddition de comptes sur les engagements du Protecteur des usagers.

LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET D'APPLICATION D'UNE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Orientation stratégique	Poursuivre le développement de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.
Axe d'intervention	La gestion axée sur les résultats.
2e objectif	Élaborer et mettre à jour annuellement un plan d'action fixant les objectifs et les cibles à atteindre.

Cible	Indicateur	Résultats 2003-2004
Procéder à l'évaluation annuelle du rendement du personnel au moyen d'attentes signifiées reliées aux objectifs et aux cibles de résultats retenus dans les plans d'action annuels.	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'attentes signifiées et d'une évaluation de rendement chaque année (2003-2006).	• L'ensemble du personnel du bureau du Protecteur des usagers sera évalué pour l'année se terminant le 31 mars 2004. Toutefois, il a été convenu que, pour l'année 2004-2005, les attentes qui seront signifiées à chaque employé préciseront davantage les indices de mesure afin d'accroître la reddition de comptes sur les engagements du Protecteur des usagers.

6.4 Les exigences législatives et gouvernementales

6.4.1 L'application de la politique linguistique

Les principales activités d'acquisition de matériel, d'achat de mobiliers et d'équipements informatiques du Protecteur des usagers ont été réalisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui veille à l'application des politiques et directives régissant ces activités, notamment sa politique linguistique.

Le Protecteur des usagers a également maintenu sa vigilance à l'égard de la qualité de la langue française en procédant à la révision linguistique de tout document à diffusion externe (dépliants, publications, site Internet, rapports d'intervention).

Par ailleurs, la traduction des lettres ou des outils d'information destinés aux personnes physiques d'expression anglaise répondent aux exigences de la politique linguistique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

6.4.2 Le Programme d'accès à l'égalité

Les objectifs à atteindre dans le cadre du Programme d'accès à l'égalité sont déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui est également responsable de la reddition de comptes en cette matière.

6.4.3 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

Au regard de l'application des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*, le Protecteur des usagers a répondu à 57 demandes au cours de l'exercice 2003-2004. Ces demandes se répartissent ainsi :

- 40 demandes concernaient l'accès à des rapports d'intervention;
- 10 demandes visaient l'accès à des dossiers de plainte ou à des conclusions rendues par le Protecteur des usagers;
- 2 demandes concernaient l'accès à des documents administratifs;
- 5 demandes étaient des demandes de rectification de renseignements contenus dans les conclusions du Protecteur des usagers et pour lesquels le demandeur souhaitait voir apporter des correctifs.

Le Protecteur des usagers a donné accès aux 52 demandes et a rectifié les dossiers des cinq usagers tout en donnant une réponse à chacun des requérants à l'intérieur du délai fixé dans la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*.

6.4.4 Les règles d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers

Le Protecteur des usagers, pouvant être assimilé à un « administrateur public », est régi par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif ainsi que par le Règlement sur l'éthique

et la déontologie des administrateurs publics; il doit, de ce fait, se doter d'un code d'éthique et de déontologie.

Dès son arrivée en avril 2001, la nouvelle titulaire de la fonction de commissaire aux plaintes – devenue par la suite protecteur des usagers, M^me^ Lise Denis, faisait sien le Code d'éthique et de déontologie adopté en février 2001 par sa prédécesseure.

Par ailleurs, le 24 août 2001, une précision à l'article 2 du Code était apportée à l'effet que le personnel du Protecteur des usagers, étant nommé par la *Loi sur la fonction publique*, est par le fait même régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique* et ses modifications ultérieures.

Au 31 mars 2004, en application des articles 15 et 16 du code d'éthique en question, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif n'était saisi d'aucun reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit du Protecteur des usagers.

Le Code d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, tel qu'il a été révisé à la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P- 31.1) le 1^er^ janvier 2002, est reproduit en annexe du présent rapport de gestion.

ANNEXE 1

Données statistiques 2003-2004

TABLEAU 1 :

Bilan des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2004

STATUT	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2003	REÇUES EN 2003-2004	TOTAL	TRAITÉES EN 2003-2004	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2004
Demandes de renseignement et d'assistance	9	6 861	**6 870**	6 862	8
Demandes de consultation	6	260	**266**	258	8
Plaintes	129	546	**675**	560	115
Demandes d'intervention	22	93	**115**	83	32
Total	**166**	**7 760**	**7 926**	**7 763**	**163**

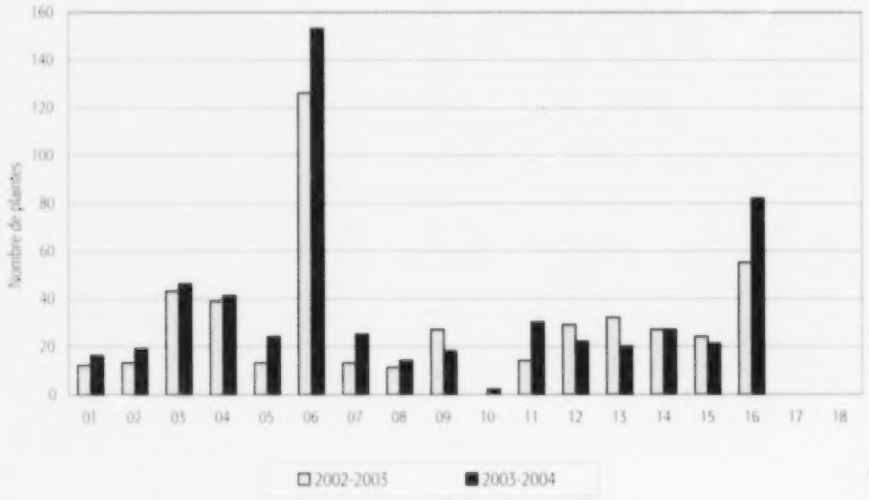
TABLEAU 2 :

Répartition des motifs d'insatisfaction par catégories de motifs en 2003-2004

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE	CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE
A) Accessibilité et continuité		**B) Aspects cliniques et professionnels**	
- Continuité	92	- traitement	88
- Délai	69	- évaluation et jugement professionnel	52
- refus de services	46	- décision et intervention	50
- choix de l'établissement	15	- habileté technique et professionnelle	47
- transfert	14	- organisation des soins et des services	36
- choix du professionnel	8	- autres	7
- accessibilité linguistique	8		
- coordination/ services et programmes	5		
- absence de programme	1		
SOUS-TOTAL	258 (23 %)	SOUS-TOTAL	280 (26 %)
C) Droits particuliers		**D) Aspects financiers**	
- droit de porter plainte	62	- compte d'hôpital	38
- information adéquate	53	- réclamation	26
- dossier de l'usager et dossier de plainte	50	- compte d'ambulance	23
- consentement aux soins	13	- aide matérielle et financière	17
- participation de l'usager	11	- frais d'hébergement	16
- accès à un régime de protection	4	- frais liés à certains biens et services	13
- droit à l'assistance	1	- frais de déplacement	12
- droit de recours	1	- contribution au placement	4
- droit à la représentation	1	- frais de médicaments	3
- autre	1	- facturation non-résident	2
		- besoin spécial	1
SOUS-TOTAL	197 (18 %)	SOUS-TOTAL	155 (14 %)
E) Aspects relationnels		**F) Environnement et ressources matérielles**	
- respect de la personne	38	- confort et commodité	22
- comportement général	25	- sécurité et protection	12
- communication avec l'entourage	19	- alimentation	11
- empathie	13	- règle et procédure	10
- violence et abus	13	- équipement et matériel	9
- intimité	3	- hygiène et salubrité	8
- fiabilité	2	- propreté des lieux	6
		- activités et vie quotidienne	5
		- organisation spatiale	4
		- mixité des clientèles	1
SOUS-TOTAL	113 (10 %)	SOUS-TOTAL	88 (8 %)
G) Autres objets de plaintes	8 (1 %)		
GRAND TOTAL			1 098 (100 %)

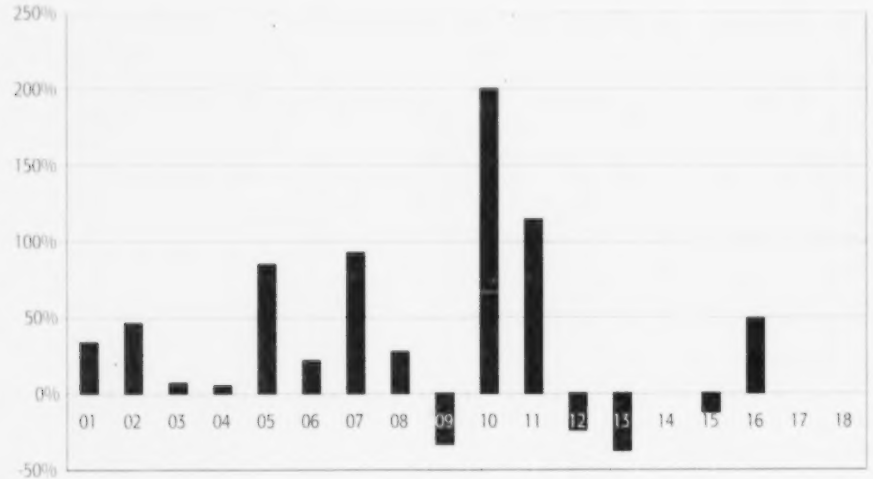
GRAPHIQUE 1

Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2002-2003 et 2003-2004



GRAPHIQUE 2

Taux de variation du nombre de plaintes selon la région de l'instance visée entre 2002-2003 et 2003-2004

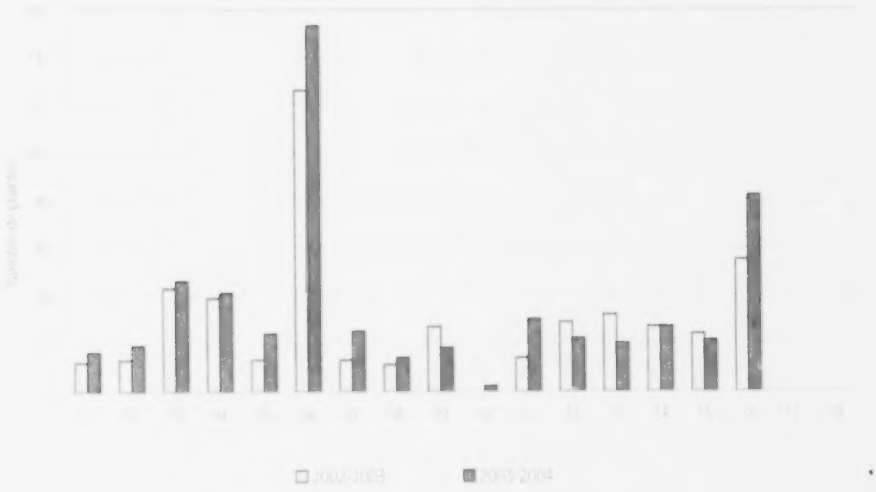


RÉGION

01	Bas-Saint-Laurent	07	Outaouais	13	Laval
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean	08	Abitibi-Témiscamingue	14	Lanaudière
03	La Capitale	09	Côte-Nord	15	Laurentides
04	Mauricie–Centre-du-Québec	10	Nord-du-Québec	16	Montérégie
05	Estrie	11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	17	Nunavik
06	Montréal	12	Chaudière-Appalaches	18	Terres-Cries-de-la-Baie-James

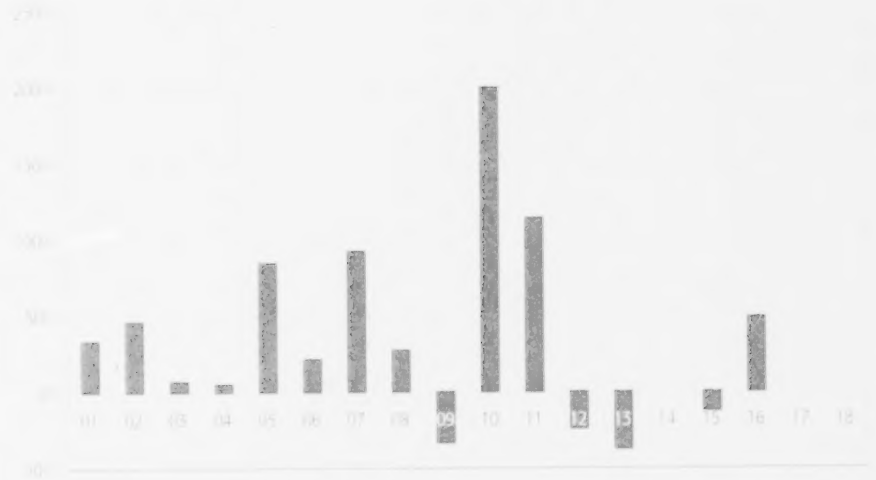
GRAPHIQUE 1

Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2002-2003 et 2003-2004



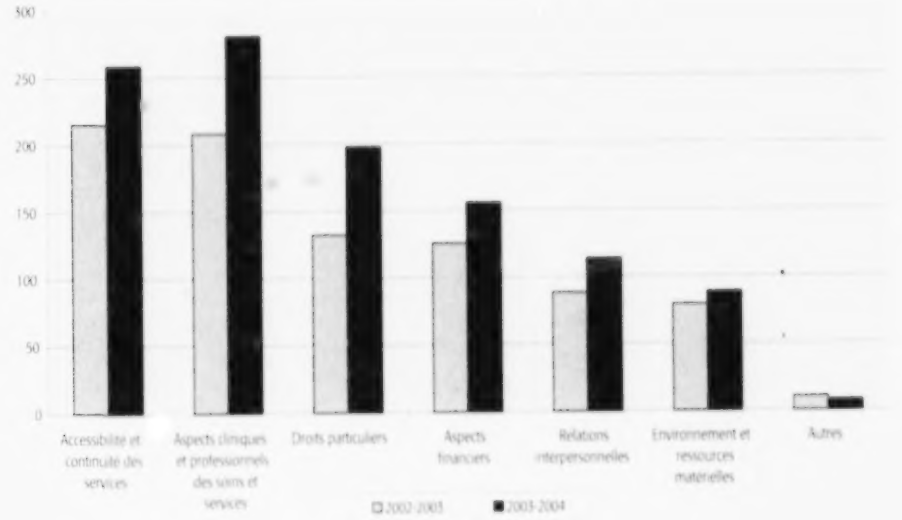
GRAPHIQUE 2

Taux de variation du nombre de plaintes selon la région de l'instance visée entre 2002-2003 et 2003-2004



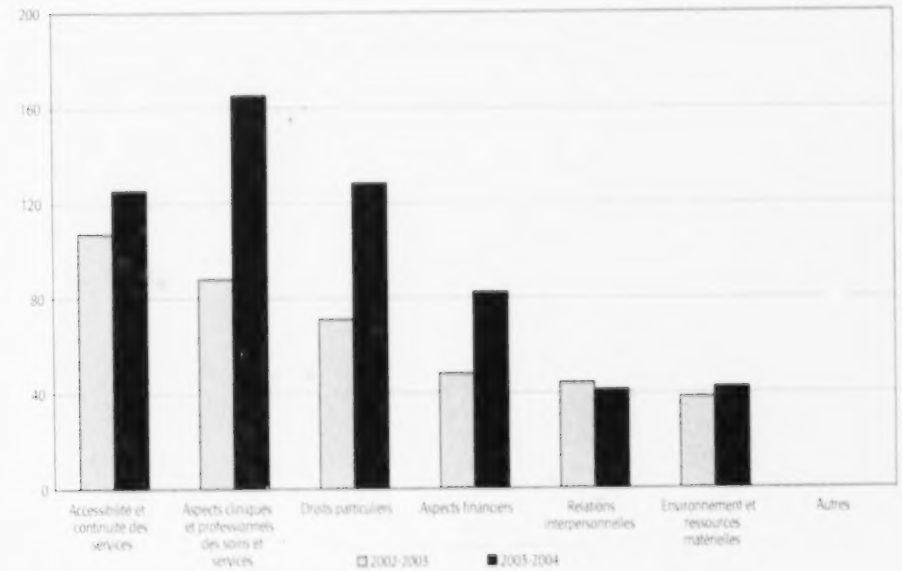
GRAPHIQUE 3

Répartition des motifs de plaintes entre les différentes catégories en 2002-2003 et 2003-2004



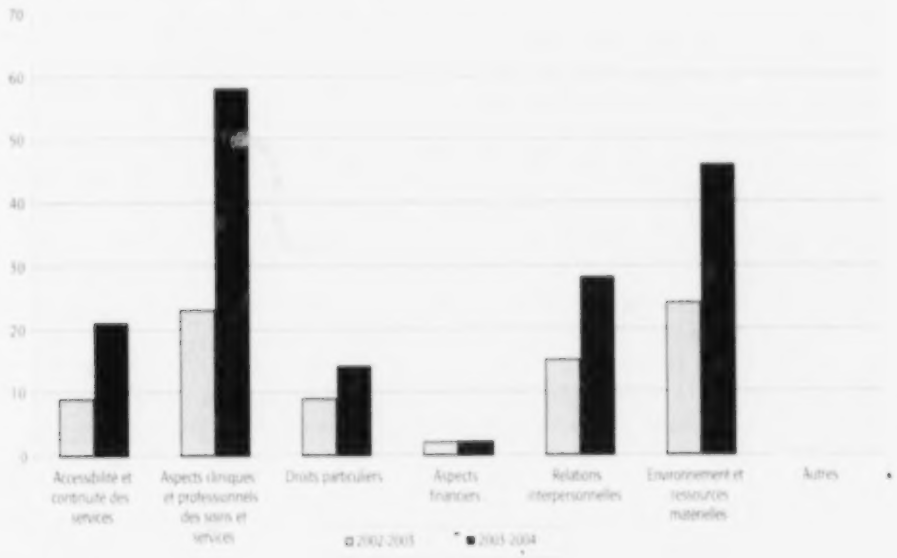
GRAPHIQUE 4

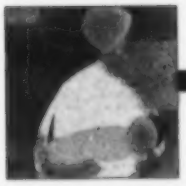
Répartition des mesures correctives par catégorie de motifs de plaintes entre 2002-2003 et 2003-2004



GRAPHIQUE 5

Répartition des motifs de signalements par catégorie de motifs en 2002-2003 et 2003-2004





ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE madame Lise Denis a été nommée « Commissaire aux plaintes » en matière de santé et de services sociaux en vertu du décret n° 400-2001 du 11 avril 2001, pour un mandat de cinq ans à compter du 23 avril 2001, pour exercer les fonctions prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, et ce, avec l'aide et le soutien d'un personnel dont elle définit les devoirs et dirige le travail, notamment par voie de délégation de l'exercice de ses propres pouvoirs;

ATTENDU QUE le 24 août 2001, la commissaire aux plaintes, madame Lise Denis, se dotait d'un Code d'éthique et de déontologie en remplacement de celui auquel avait souscrit la personne l'ayant précédée, madame Rosette Côté, le 23 février 2001;

ATTENDU QUE la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*; 2001, chapitre 43, a été sanctionnée le 11 décembre 2001 et qu'en vertu de l'article 87 de cette loi ses dispositions transitoires et finales, dont les articles 70 et 71, sont entrées en vigueur le 1er janvier 2002;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 70 de cette loi, le Commissaire aux plaintes en poste le 1er janvier 2002 demeure en fonction à titre de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux jusqu'à l'expiration de son mandat et qu'à ce titre il est appelé à exercer, à compter du 1er avril 2002, les nouvelles fonctions qui y sont prévues en remplacement de celles prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 71 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le personnel du Commissaire aux plaintes visé à l'article 63 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devient le personnel du Protecteur des usagers et les délégations faites en vertu de l'article 63 sont réputées être des délégations faites en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le Protecteur des usagers est une personne nommée par le gouvernement;

ATTENDU QU'à titre de Protectrice des usagers, madame Lise Denis partage entièrement l'objectif poursuivi par le législateur au regard du respect des normes d'éthique et de déontologie dans l'administration publique et qu'en conséquence elle consent à

être régie par la section I.1 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, ainsi que par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, L.R.Q., c. M-30, décret n° 824-98 du 17 juin 1998, qui en découle, et ce, comme si elle était assimilée à un « administrateur public » au sens des dispositions en question et dans la mesure où elles lui sont applicables;

EN CONSÉQUENCE, la Protectrice des usagers entend réviser le code d'éthique et de déontologie qui la régit, et ce, dans le respect des principes et règles édictés par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, sous réserve toutefois que les normes édictées soient applicables à sa personne;

POUR CES MOTIFS, LA PROTECTRICE DES USAGERS SE DOTE DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE QUI SUIT :

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

1. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

a) « Protectrice des usagers » : la personne nommée par le gouvernement en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, pour occuper la charge publique de Protectrice des usagers, ou encore celle qui est réputée demeurer en fonction à ce titre en vertu de l'article 70 de cette loi;

b) « Loi sur le Ministère » : la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, modifiée par le chapitre 6 des lois de 1997;

c) « Loi » : la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43;

d) « Règlement sur l'éthique » : le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics édicté en vertu du décret n° 824-98 du 17 juin 1998 et publié dans la Gazette officielle du Québec du 30 juin 1998, aux pages 3474 à 3480.

2. Le présent code régit la Protectrice des usagers dans le respect des principes et des règles édictés par le règlement sur l'éthique ainsi que par la loi sur le Ministère.

Son préambule en fait partie intégrante.

La Protectrice des usagers définit les devoirs des membres du personnel mis à sa disposition et dirige leur travail. Son personnel est régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique*, pris en vertu de la *Loi sur la fonction publique*, L.R.Q., c. F-3.1.1., et ses modifications ultérieures.

OBJET

3. Le présent code a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens et tout particulièrement des usagers des services de santé et des services sociaux, dans l'intégrité et l'impartialité de la Protectrice des usagers dans l'exercice de ses attributions.

Le traitement des plaintes ainsi que l'exercice des autres fonctions de la Protectrice des usagers sont empreints de transparence.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET VALEURS

4. Dans la mesure où ils sont applicables à sa personne, la Protectrice des usagers respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi sur le Ministère, le règlement sur l'éthique ainsi que ceux reconnus par le présent code.

Elle doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Elle doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses attributions.

5. La Protectrice des usagers remplit ses fonctions avec honnêteté, impartialité et justice.

Dans l'exercice de ses fonctions, son cadre d'appréciation des services que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert, s'inspire notamment des lignes directrices énoncées à l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* :

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

La Protectrice des usagers vise en outre à contribuer à l'amélioration de la qualité ainsi qu'à la bonne administration des services de santé et des services sociaux du réseau.

Sa contribution est faite dans le respect des droits des usagers, avec loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Devoir d'agir avec équité

6. L'examen d'une plainte formulée par un usager, menant à une conclusion motivée en application des normes prescrites par la Loi, est conduit dans le respect du devoir d'agir équitablement.

Devoir de confidentialité

7. La Protectrice des usagers ne peut révéler ni faire connaître, sans y être autorisée par la Loi, aucun renseignement confidentiel dont elle a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

   À cette fin et suivant la forme prescrite, elle est tenue de prêter le serment prévu à l'annexe I de la Loi.

Devoir de neutralité politique

8. La Protectrice des usagers doit, dans l'exercice de ses attributions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations partisanes.

   Elle doit, en outre, faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Devoir de s'abstenir de toute situation de conflit d'intérêts

9. La Protectrice des usagers ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de sa charge.

   Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'elle y renonce ou en dispose avec diligence. Elle doit, tout de même, le dénoncer au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Devoir de probité à l'endroit des biens nécessaires à sa charge

10. La Protectrice des usagers ne doit pas confondre les biens de sa charge publique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

Devoir d'indépendance dans l'exercice de sa charge

11. Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la Protectrice des usagers ne reçoit aucune directive du ministre de la Santé et des Services sociaux ni de son ministère.

    En outre, elle ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

Devoir d'exclusivité de fonctions

12. La Protectrice des usagers doit exercer ses fonctions de façon exclusive sauf si le gouvernement la nomme ou la désigne aussi à d'autres fonctions. Elle peut toutefois, avec le consentement du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles elle peut être rémunérée et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Survie de certains devoirs de loyauté au terme de la charge de Protectrice des usagers

13. La Protectrice des usagers qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'elle a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel elle a travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lesquels elle avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération auxquelles le nouveau titulaire est partie et sur lesquelles elle détient de l'information non disponible au public.

La titulaire de la charge de Protectrice des usagers visée au deuxième alinéa ne peut traiter, dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa, avec le nouveau titulaire qui y est visé dans l'année où elle a quitté ses fonctions.

Règles relatives à la rémunération de la Protectrice des usagers

14. La Protectrice des usagers n'a droit, pour l'exercice de sa charge, qu'à la seule rémunération reliée à celle-ci. Son traitement annuel et ses autres conditions de travail ont été déterminés par le gouvernement conformément à la Loi.

Autorité compétente en cas de reproches

15. Tout reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit de la Protectrice des usagers relève de la compétence du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Ce reproche est traité selon le processus disciplinaire prévu aux articles 37 à 42 du règlement sur l'éthique.

Publication du Code d'éthique et de déontologie

16. La Protectrice des usagers doit rendre accessible au public le présent code et l'annexer à son rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Son rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés et de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, de ses décisions et des sanctions imposées.

Revision du Code d'éthique et de déontologie

17. Les dispositions du présent code doivent être révisées tous les trois ans ou, au besoin, dans un délai moindre.

Entrée en vigueur

18. Le présent code entre en vigueur le jour de sa signature par la Protectrice des usagers. Il remplace celui auquel elle avait souscrit à titre de Commissaire aux plaintes, le 24 août 2001.

Un original du texte est déposé auprès du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

EN FOI DE QUOI, en ma qualité de Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux, j'accepte que le présent code d'éthique et de déontologie régisse la conduite de ma personne dans l'exercice de ma charge publique.

Et j'ai signé, à Montréal, ce 1er avril 2002.

Lise Denis

ANNEXE AU CODE DE DÉONTOLOGIE
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

SERMENT[1]

Je déclare sous serment que je remplirai mes fonctions de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux avec honnêteté, impartialité et justice. De plus, je déclare sous serment que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Et j'ai signé :_____
(signature du Protecteur)

Serment prêté devant moi, à_____, le_____.

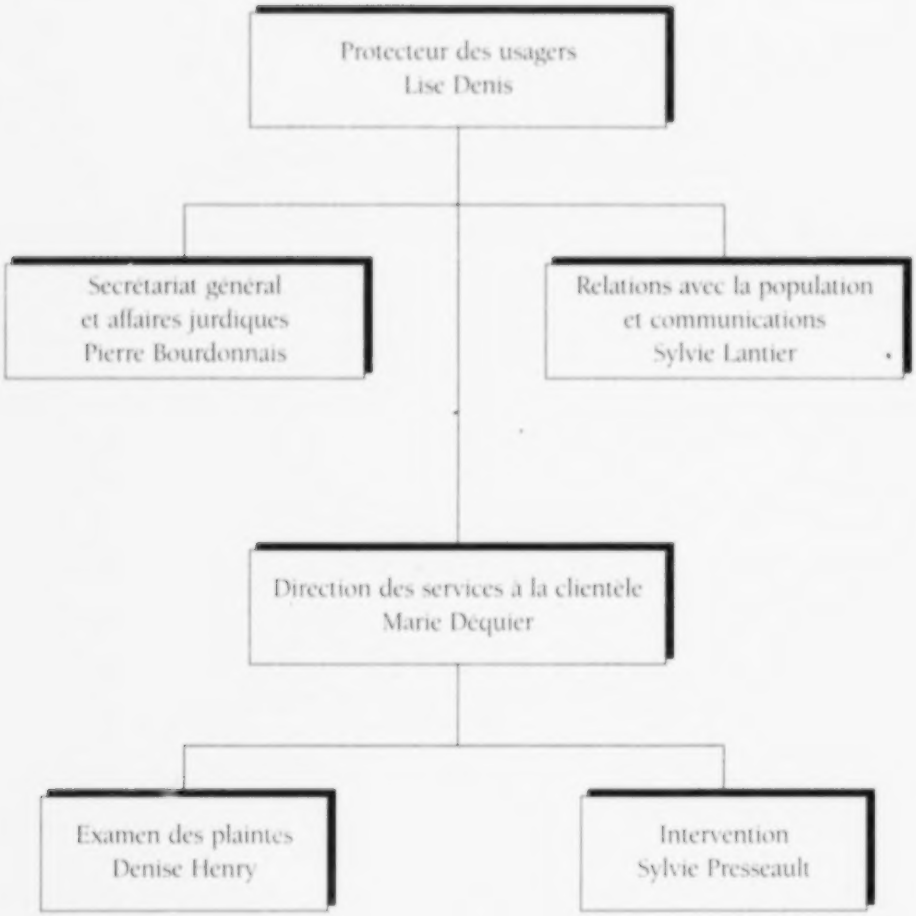
_____
(signature du ministre)

Ministre de la Santé et des Services sociaux

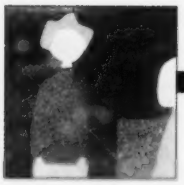
1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, 2001, chapitre 43, article 6.*

ANNEXE 3

L'organigramme



Un comité assure une coordination des différentes opérations et des secteurs. Il comprend outre la protectrice, la directrice des services à la clientèle, les coordonnatrices à l'examen des plaintes et à l'intervention, l'adjointe administrative, la responsable des relations avec la population et communications de même que le responsable du secrétariat général et affaires juridiques.



ANNEXE 4

Les membres du personnel du Protecteur des usagers

BEAULIEU, Dominique

BÉDARD, Liliane

BOURBONNAIS, Pierre

CARIGNAN, Louise

CHAOURAR, Amar **

CHAPUT, Danielle

CHAREST, Micheline

CHARTIER, Diane

CONSTANTINEAU, Marie

DENIS, Lise

DEQUIER, Marie

DESCHÊNES, Ginette

DESMARAIS, Louise

DESROCHES, France

DUVERGER-VILLENEUVE, Jocelyne

GIROUARD-DUQUETTE, Hélène

GRENIER, Sylvette **

HAMELIN, Nathalie

HENRY, Denise

LANG, Jean-Claude

LANTIER, Sylvie

LAPOINTE, Maryse

LECLERC, Marie

NORMAND, Andrée

PARENT, Micheline

PELLETIER, Jean-Rock

PLAISANCE, Danielle

POMERLEAU, Marjolaine

PRESSEAULT, Sylvie

RENAUD, Lucie

RIENDEAU, Denise *

ROCHETTE, Denise *

RODRIGUE, Luce

ROUSSEAU, Fernande **

ROY, Nicole

SAVAGE, Diane

SIMARD, Caroline

SIMARD, Michelle

TESSIER, Sylvain **

TREMBLAY, Diane

TREMBLAY, Sylvie **

* Occasionnel

** Prêt de service

Achevé d'imprimer en juin 2004
sur les presses de l'imprimerie
Le Renouveau inc.
à Charlesbourg

Protecteur des usagers
en matière de santé
et de services sociaux
Québec

Imprimé au Québec, Canada